Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152

Opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 125, 767.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty[1)]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty.

Art. 2. 1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

2. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

2a. (uchylony)

3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948) lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

---

[1)] Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).

publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860 i 1948) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Lekarz, lekarz dentysta może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Art. 3. 1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę.

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

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

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

1) członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2014 r. poz. 1525, z 2015 r. poz. 1274 oraz z 2016 r. poz. 904);
2) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1990);
3) cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą;
4) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej;
5) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym

wysokich kwalifikacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

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

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

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

5. Konto w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020), zwanym dalej „SMK”, zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

1) lekarz albo lekarz dentysta;

2) kierownik specjalizacji.

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

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

1) podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia

17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352 i 1579) lub

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

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

1) lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej – Naczelna Izba Lekarska;
2) kierownika specjalizacji – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

Art. 4. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Art. 4a. Dane zamieszczane w SMK, na podstawie niniejszej ustawy, mogą zostać udostępnione:

1) lekarzowi – w zakresie śledzenia przebiegu własnego kształcenia;
2) uczelniom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 i 1933);
3) konsultantom krajowym i konsultantom wojewódzkim – w zakresie, w jakim biorą udział w kształceniu lekarzy, w szczególności w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 oraz z 2016 r. poz. 960);
4) Centrum Egzaminów Medycznych – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności organizowania i przeprowadzania egzaminów państwowych oraz innych egzaminów z zakresu kształcenia lekarzy;
5) Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności udzielania akredytacji jednostkom organizacyjnym, koordynacji organizacji kursów szkoleniowych oraz kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego;

6) wojewodom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy;
7) Ministrowi Obrony Narodowej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1726), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej;
8) ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
9) podmiotom, o których mowa w art. 19 ust. 1, w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą;
10) okręgowym radom lekarskim oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522 i 2020).

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2–6 oraz art. 5a–5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:
1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
2) posiada:
   a) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5500 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej

pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub

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

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

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

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

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

5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

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

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

Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli ukończyła studia w tym języku.

5. Za równoważne ze złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w ust. 4, uznaje się złożenie z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego albo egzaminu kończącego staż podyplomowy lekarza lub egzaminu końcowego kończącego staż podyplomowy lekarza dentysty.

6. Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

7. W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu.

8. (uchylony)

9. Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w:

1) uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w symulowanych warunkach klinicznych;
2) podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami, o których mowa w pkt 1.

10. Podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 9 pkt 2:

1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających realizację ramowego programu zajęć praktycznych;

2) zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie zajęć praktycznych;
3) posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.

11. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie prowadzi dziennik praktyk.

12. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna.

13. Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający co najmniej 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program zajęć praktycznych oraz sposób ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte w dzienniku praktyk, uwzględniając konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.

Art. 5a. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli:
1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
   a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
   b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
   c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
   d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,

e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,

j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji

– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,

e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Chorwacji, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód

lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

Art. 5b. 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli:

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
   a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
   b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
   c) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii,
   d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec,
   e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
   f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
   g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii,

j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji

– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

e) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji

– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii lub Republiki Chorwacji potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:

a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,

b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,

c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,

d) 1 października 2003 r. w Rumunii,

e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji

– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

4) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Republice Włoskiej, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 28 stycznia 1980 r. a dniem 31 grudnia 1984 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdzające, że:

a) zdała test umiejętności przed odpowiednimi włoskimi władzami, w celu ustalenia, że posiadana przez nią wiedza i umiejętności odpowiadają kwalifikacjom potwierdzonym w dokumentach wymienionych w odniesieniu do Republiki Włoskiej w wykazie, o którym mowa w art. 6b, z wyłączeniem osób, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,

b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Republiki Włoskiej przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,

c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Włoch w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

4a) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Królestwie Hiszpanii, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 1 stycznia 1986 r. a dniem 31 grudnia 1997 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii potwierdzające, że:

a) ukończyła co najmniej trzyletnie studia, uznawane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii za równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,

b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Królestwa Hiszpanii przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,

c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Królestwa Hiszpanii w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

3. Wymogi określone w ust. 1 pkt 4 lit. a–c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

Art. 5c. 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i:

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5a pkt 1 i 2, art. 5b ust. 1 pkt 1–4, lecz nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie lekarza lub lekarza dentysty, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

– okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w wyniku postępowania określonego w odrębnych przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

Art. 5d. (uchylony)

Art. 5e. (uchylony)

Art. 5f. Lekarzowi, który został skierowany do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w art. 5c ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu na czas określony niezbędny do odbycia tego stażu albo przystąpienia do tego testu.

Art. 6. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 1, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań:

1) określonych w art. 5 ust. 1 i 2 oraz stwierdzających odbycie stażu podyplomowego albo uzyskanie decyzji wydanej na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9 i złożenie Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego z wynikiem pozytywnym – w przypadku osób, o których mowa w art. 5 ust. 3, 4 i 6, albo
2) określonych w art. 5 ust. 1 i 2 – w przypadku osób, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. c, albo
3) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5a pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 – w przypadku osób, o których mowa w art. 5a, albo
4) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5b ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo pkt 4 albo pkt 4a albo pkt 5 – w przypadku osób, o których mowa w art. 5b, albo
5) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5c ust. 1 – w przypadku osób, o których mowa w art. 5c.

2. Za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania:

1) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza lub lekarza dentysty, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza lub lekarza dentysty;
2) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej". Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza.

3) (uchylony)

2a. Potwierdzeniem spełnienia wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2, jest złożenie z pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 3. Wymóg złożenia egzaminu z języka polskiego nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim, a także osoby, która posiada obywatelstwo polskie albo obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej i przedstawi dokument potwierdzający znajomość języka polskiego, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 2b.

2b. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wykaz dokumentów potwierdzających znajomość języka polskiego.

3. W przypadku lekarza lub lekarza dentysty obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska, w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5, uznaje za wystarczające przedstawienie dokumentów wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, potwierdzających, że są spełnione wymogi dotyczące postawy etycznej lekarza oraz że nie jest karany, oraz nie zawieszono mu bądź nie pozbawiono go prawa wykonywania zawodu z powodu poważnego przewinienia zawodowego lub przestępstwa. Jeżeli właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska nie wydają takich dokumentów, stosuje się przepis ust. 2 pkt 2.

4. Dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 jest orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty w zakresie określonym w art. 2, wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

5. W przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania określonego

w art. 5 ust. 1 pkt 4 uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego wymagane do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wydawane przez to państwo, z którego lekarz lub lekarz dentysta przybywa, za wystarczające uznaje się odpowiednie świadectwo wydane przez organy właściwe tego państwa.

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

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

7. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas określony niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – lekarz albo lekarz dentysta, o którym mowa w art. 5c ust. 1, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny albo przystąpić do testu umiejętności, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 albo 2, oraz postanowienie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w ust. 10, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.

9. Dokumenty, o których mowa w ust. 3–5, mogą być przedstawiane w ciągu 3 miesięcy od daty ich wydania.

10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1–7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza

albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie art. 5 ust. 1 albo ust. 7, albo art. 5f i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty".

10a. W przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f albo art. 7 ust. 2 w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" zamieszcza się odpowiednio informację o przyznaniu tego prawa w celu odbycia stażu podyplomowego na czas odbywania tego stażu albo na czas określony niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności.

11. Okręgowa rada lekarska, na wniosek lekarza lub lekarza dentysty, wydaje:

1) zaświadczenie stwierdzające, że lekarz lub lekarz dentysta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
2) zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez lekarza, lekarza dentystę specjalizacji równorzędnej ze specjalizacją wymienioną w przepisach obowiązujących w Unii Europejskiej w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej;
3) zaświadczenie potwierdzające, że lekarz, lekarz dentysta posiada prawo wykonywania zawodu, którego nie został pozbawiony ani które nie zostało zawieszone, oraz że nie został ukarany przez sąd lekarski, nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej albo wszczęte przez okręgową radę lekarską mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania zawodu ani ograniczeniem w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
4) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
5) inne zaświadczenia wymagane przez właściwe organy innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

12. Naczelna Rada Lekarska wydaje zaświadczenia, o których mowa w ust. 11, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady lekarskiej.

13. Za każde zaświadczenie, o którym mowa w ust. 11 i 12, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 oraz z 2016 r. poz. 1265), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie.

Art. 6a. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty albo odmawia przyznania tego prawa niezwłocznie po złożeniu wszystkich dokumentów określonych ustawą, nie później jednak niż w terminie miesiąca od dnia ich złożenia.

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

2. Jeżeli okręgowa rada lekarska posiada informacje dotyczące ważnego zdarzenia, które wystąpiło przed podjęciem w Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez obywatela innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i które może mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu lekarza, informuje o tym zdarzeniu państwo członkowskie Unii Europejskiej, którego obywatelstwo cudzoziemiec posiada lub z którego przybywa, i występuje z wnioskiem o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o działaniach, które zostały podjęte w związku z tym zdarzeniem.

2a. Okręgowa rada lekarska współpracuje z właściwymi organami państw członkowskich Unii Europejskiej oraz przekazuje właściwym organom państw członkowskich Unii Europejskiej informacje o toczących się i prawomocnie zakończonych postępowaniach dyscyplinarnych lub karnych oraz innych poważnych okolicznościach, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz w przypadku wniosku tych organów dotyczącego przekazania tych informacji sprawdza okoliczności faktyczne oraz zawiadamia te organy o poczynionych ustaleniach.

2b. Wymiana informacji, o których mowa w ust. 2 i 2a, odbywa się za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym IMI, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym i uchylającym decyzję Komisji 2008/49/WE („rozporządzeniu w sprawie IMI") (Dz. Urz. UE L 316 z 14.11.2012, str. 1, z późn. zm.).

3. (uchylony)

4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów lub dokumentów wydanych przez właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska zwraca się do odpowiednich właściwych organów tego państwa o potwierdzenie autentyczności dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje, w tym dotyczące specjalizacji, wydanych w tym państwie, a także o poświadczenie, że lekarz zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał pełne wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

5. Dokumenty przekazane w ramach weryfikacji zachowują ważność przez okres trzech miesięcy od dnia ich wydania.

Art. 6b. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 7. 1. Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony albo na czas określony, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) posiada dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany:
   a) przez polską szkołę wyższą lub

b) w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub

c) w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej;

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

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

4) wykazuje nienaganną postawę etyczną;

5) wykazuje znajomość języka polskiego określoną w ust. 3;

6) odbył staż podyplomowy;

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

8) uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.

1a. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierzającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów trzeciego stopnia w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1.

1b. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1a, przyznaje się wyłącznie na okres kształcenia podyplomowego w określonej formie lub trwania studiów, lub prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych we wskazanym miejscu kształcenia, studiów lub prowadzenia badań.

2. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, w celu odbycia stażu podyplomowego przyznaje się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1–5 i 8.

3. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, przyznaje się prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku

polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty potwierdzoną egzaminem z języka polskiego.

3a. (uchylony)

4. (uchylony)

5. Przepisy art. 6 ust. 1–3 stosuje się odpowiednio.

6. Egzamin, o którym mowa w ust. 3, przeprowadza Naczelna Rada Lekarska.

6a. W celu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w ust. 3, Naczelna Rada Lekarska powołuje sześcioosobową komisję egzaminacyjną, w której skład wchodzą lekarze o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, w tym co najmniej dwóch legitymujących się tytułem specjalisty z wybranej dziedziny medycznej, oraz co najmniej jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska. Komisja egzaminacyjna wybiera spośród swoich członków przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz komisji sporządza protokół przebiegu egzaminu, a podpisują go członkowie i przewodniczący.

7. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 3, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Rady Lekarskiej.

8. (uchylony)

Art. 7a. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, mając na względzie w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2;
2) sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w art. 7 ust. 3, wysokość opłaty za ten egzamin oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego pozytywne złożenie egzaminu, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przebiegu egzaminu oraz koszt organizacji egzaminu.

Art. 7b. SMK zawiera informacje o przyznanych prawach wykonywania zawodu, o których mowa w art. 5–5c, art. 5f i art. 7.

Art. 8. 1. Lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską.

2. Naczelna Rada Lekarska określi szczegółowy tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty i prowadzenia rejestru lekarzy.

Art. 8a. Nie przyznaje się częściowego dostępu do wykonywania zawodów lekarza oraz lekarza dentysty, zarówno w zakresie czynności zawodowych lekarza albo lekarza dentysty bez specjalizacji, jak i lekarza albo lekarza dentysty specjalisty.

Art. 9. 1. Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadający to prawo w innym państwie, może prowadzić teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza lub brać udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania, jeżeli:

1) został zaproszony przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, każdorazowo po uzyskaniu zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub
2) został zaproszony przez lekarza wykonującego zawód w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, każdorazowo po uzyskaniu zgody kierownika tego podmiotu i właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub
3) został zaproszony przez szpital kliniczny lub medyczną jednostkę naukową, która informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.

2. Lekarz, lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód lekarza, lekarza dentysty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, jeżeli złoży w okręgowej izbie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu:

1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, z podaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz
2) dokument potwierdzający obywatelstwo, oraz

3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że posiada w tym państwie prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszone lub ograniczone, i że wykonuje zawód lekarza, oraz
4) dokument potwierdzający kwalifikacje formalne lekarza lub lekarza dentysty.

2a. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do cudzoziemca posiadającego zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, oraz cudzoziemca, któremu w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy lub udzielono ochrony uzupełniającej.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ponawia w każdym roku, w którym lekarz lub lekarz dentysta zamierza wykonywać w sposób tymczasowy i okazjonalny zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, dokumenty określone w ust. 2 pkt 2–4 przedstawia właściwej okręgowej radzie lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nim informacji.

5. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2, zostaje wpisany do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską.

6. Rejestr, o którym mowa w ust. 5, jest prowadzony w formie ewidencyjno-informatycznej i zawiera następujące dane:
1) numer wpisu do rejestru;
2) tytuł zawodowy;
3) imiona i nazwisko;
4) płeć;
5) datę urodzenia;
6) miejsce urodzenia;
7) obywatelstwo;
8) numer dokumentu tożsamości;

9) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu lekarza w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska;
10) posiadane specjalizacje;
11) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;
12) datę wystawienia zaświadczenia przez okręgową radę lekarską o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia oświadczenia;
13) adres do korespondencji.

7. Okręgowa rada lekarska dokonuje wpisu lekarza, lekarza dentysty do rejestru, o którym mowa w ust. 6, oraz wydaje lekarzowi, lekarzowi dentyście zaświadczenie o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia zaświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia nie może powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

8. Okręgowa rada lekarska, każdorazowo, w okresie, kiedy lekarz lub lekarz dentysta tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terenie jej działania, może zwracać się do właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym lekarz ten posiada prawo do wykonywania zawodu, o przekazanie informacji potwierdzających, że wykonuje on zawód w tym państwie zgodnie z prawem i że nie był karany w związku z wykonywaniem zawodu.

9. Przepis art. 6a ust. 4 stosuje się odpowiednio.

10. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, składa oświadczenie, że pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, jeżeli je posiada, spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie *art. 50b ust. 3*.

11. Do lekarza, lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy *art. 54* i *56*.

12. Okręgowa rada lekarska każdorazowo może ocenić tymczasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, uwzględniając jego okres, częstotliwość, regularność i ciągłość.

13. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest zwolniony z obowiązku rejestracji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w celu dokonywania rozliczeń związanych

z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu lekarza. W takim przypadku lekarz informuje o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu na piśmie właściwy ze względu na miejsce wykonywania zawodu oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo, przed rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych albo, w nagłych wypadkach, po ich wykonaniu.

14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 31 i 45 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, nie składa okręgowej radzie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu dokumentów, o których mowa w ust. 2. Przepisów ust. 3–13 nie stosuje się.

Art. 9a. W przypadkach, w których lekarz lub lekarz dentysta tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach, o których mowa w art. 9 ust. 2 i 3–12, okręgowa rada lekarska lub Naczelna Rada Lekarska mogą wymagać od lekarza lub lekarza dentysty przekazania pacjentom wszystkich lub niektórych spośród następujących informacji:

1) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta jest wpisany do rejestru przedsiębiorców lub podobnego rejestru publicznego – wskazania tego rejestru, numeru, pod jakim występuje w rejestrze, lub innych zawartych w tym rejestrze danych pozwalających na identyfikację lekarza, lekarza dentysty;
2) nazwy i adresu właściwego organu udzielającego zezwolenia na wykonywanie zawodu w państwie członkowskim siedziby;
3) wskazania stowarzyszenia zawodowego lub podobnej instytucji, w której lekarz, lekarz dentysta jest zarejestrowany;
4) tytułu zawodowego;
5) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta prowadzi działalność podlegającą opodatkowaniu podatkiem VAT – numeru identyfikacji podatkowej VAT;
6) szczegółów dotyczących polisy ubezpieczeniowej lub innych środków indywidualnego lub zbiorowego zabezpieczenia w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej.

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

1) pisemne oświadczenie o zamiarze czasowego wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
2) zaświadczenie wydane przez właściwy organ państwa, w którym wykonuje zawód lekarza, że posiada w tym państwie prawo wykonywania zawodu lekarza, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszone ani ograniczone, oraz
3) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza.

2. Oświadczenie oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1, lekarz składa za pośrednictwem organizatora wydarzenia sportowego, nie później niż na 60 dni przed dniem rozpoczęcia tego wydarzenia.

3. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie po otrzymaniu oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1, wydaje lekarzowi zaświadczenie o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1.

4. Wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, podlega opłacie w wysokości nie wyższej niż 1,5% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

5. Opłata stanowi przychód Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

6. Przepisy ust. 1–5 nie dotyczą obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej świadczących usługi transgraniczne zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).

Art. 10. 1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, przed przyznaniem prawa

wykonywania zawodu jest obowiązany do odbycia przeszkolenia teoretycznego, którego tryb, program, miejsce i okres określi okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, biorąc pod uwagę długość okresu, który upłynął od uzyskania dyplomu. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

2. (uchylony)

3. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym właściwej okręgowej rady lekarskiej i odbycia przeszkolenia.

4. Przepisów ust. 1 i 3 nie stosuje się do lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i dotychczas nie uzyskał prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 11. 1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tego lekarza.

2. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii komisji, o której mowa w ust. 1, może zobowiązać lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.

3. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.

4. W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 oraz art. 10 ust. 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia.

5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 oraz w art. 10 ust. 3. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

Art. 12. 1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu lub ograniczenia

w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

2. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1, i poddania się niezbędnym badaniom.

3. Okręgowa rada lekarska na podstawie orzeczenia komisji może podjąć uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych na okres trwania niezdolności. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.

4. Jeżeli lekarz odmawia poddania się badaniu przez komisję lub gdy okręgowa rada lekarska na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności medycznych przez lekarza grozi niebezpieczeństwem dla osób przez niego leczonych, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia postępowania.

5. Lekarz, w stosunku do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, może wystąpić do okręgowej rady lekarskiej o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6 miesięcy od podjęcia uchwały okręgowej rady lekarskiej.

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

Art. 13. Postępowanie w sprawach, o których mowa w art. 11 i 12, jest poufne.

Art. 14. Prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w przypadku:

1) utraty obywatelstwa polskiego lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli nie nabył równocześnie obywatelstwa innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
2) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
3) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Rozdział 2a

Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy

Art. 14a. 1. Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM". CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

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

3. Do LEK może przystąpić lekarz.

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:
1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 września do dnia 30 września;
2) 30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego.

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, 868, 996 i 1579). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

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

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

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

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

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

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

Art. 14b. 1. LEK i LDEK składa się przed Komisją Egzaminacyjną.

2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają dyrektor CEM, rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, wojewodowie i okręgowe rady lekarskie.

3. Członkiem Komisji Egzaminacyjnej nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

4. Przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez dyrektora CEM.

5. W celu przeprowadzenia LEK i LDEK w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne.

6. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia LEK albo LDEK w tym Zespole Egzaminacyjnym jest:

1) jego małżonkiem;
2) osobą pozostającą z nim w stosunku:
   a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
   b) przysposobienia;
3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;
4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.

7. Powody wyłączenia określone w ust. 6 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.

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

9. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

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

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

1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo komisji, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka;
2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w ust. 5, albo komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania LEK albo LDEK w dniu roboczym.

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

Art. 14c. 1. LEK i LDEK są składane w formie pisemnych testów, odrębnych dla zawodu lekarza i zawodu lekarza dentysty, opracowanych na każdy termin egzaminu przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych LEK i LDEK.

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

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

4. Testy i pytania testowe LEK i LDEK mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w LEK lub LDEK. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje

przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

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

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

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

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

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

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

6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 3, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązał test niesamodzielnie, Przewodniczący Komisji

Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 14b ust. 4, dokonuje dyskwalifikacji zdającego. Fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny odnotowuje się w protokole egzaminacyjnym.

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

8. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem okręgowej izby lekarskiej, albo właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wojskowej izby lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem wojskowej izby lekarskiej.

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

Art. 14e. 1. Zdający LEK albo LDEK w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego LEK albo LDEK. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Dokumentacja dotycząca LEK i LDEK jest przechowywana przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Art. 14f. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz dziedzin medycyny oraz zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych LEK i LDEK,
2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 14b ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2,
3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8,

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

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

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

Rozdział 3

Kształcenie podyplomowe

Art. 15. 1. Okres stażu podyplomowego lekarza nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

2. Okres stażu podyplomowego lekarza dentysty wynosi 12 miesięcy.

3. (uchylony)

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

3b. Lekarz, o którym mowa w ust. 3a, jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu, z zastrzeżeniem art. 30, oraz w sytuacji gdy prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Lekarz stażysta jest uprawniony w szczególności do:

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

3c. (uchylony)

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

3e. Cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na pobyt stały lub zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej albo któremu w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy, odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

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

3g. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 3f, mogą zostać udzielone świadczenia, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) ramowe programy i czas trwania stażu podyplomowego lekarza;
2) sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego;
3) tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą w całości lub w części;
4) (uchylony)
5) (uchylony)
6) wymagania oraz warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki

lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe, oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez te podmioty;

7) wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

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

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

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

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

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

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

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

7. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych sobie podmiotów leczniczych uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do

zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia środki finansowe niezbędne do odbycia tych staży.

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

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

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

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

10. (uchylony)

Art. 16. 1. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny:

1) po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego oraz
2) po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, albo
3) po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16a. 1. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez właściwe władze innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii

Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

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

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

   – oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez

co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
   a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
   b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
   c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
   d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
   da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,
   e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

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

3) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
   a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
   b) 28 stycznia 1980 r. w Republice Francuskiej w dziedzinie ortodoncji,
   c) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej w dziedzinie ortodoncji,
   d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty specjalisty na

terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,

e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej w dziedzinie ortodoncji,

g) 1 stycznia 2003 r. w Republice Greckiej w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 maja 2004 r. w Republice Estońskiej lub Republice Łotewskiej w dziedzinie ortodoncji,

j) 27 stycznia 2005 r. w Królestwie Belgii w dziedzinie ortodoncji,

k) 21 maja 2005 r. w Republice Włoskiej

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

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

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii

– oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że

dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

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

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

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

z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3.

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

Art. 16b. 1. W przypadku:

1) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty inny niż wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, wyłącznie na potrzeby uznania tej specjalizacji, albo
2) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, który nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu jako specjalista w danej dziedzinie na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
3) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i który może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe jako specjalista w danej dziedzinie, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

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

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania

kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

Art. 16c. 1. Lekarz składa, za pomocą SMK, wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny odpowiednio do:

1) wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne;
2) Ministra Obrony Narodowej – w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej;
3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w przypadku lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

1a. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 marca do dnia 31 marca, albo od dnia 1 września do dnia 30 września – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 października do dnia 31 października. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie terminu następuje z urzędu przez operatora systemu.

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

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

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
2) nazwisko rodowe;
3) miejsce i datę urodzenia;
4) płeć;
5) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
6) obywatelstwo (obywatelstwa);
7) adres miejsca zamieszkania;

8) cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
9) numer prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
10) numer seryjny, datę i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
11) posiadane tytuły specjalisty oraz rok ich uzyskania, a także tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
12) dotychczas odbywane szkolenia specjalizacyjne niezakończone uzyskaniem tytułu specjalisty i tryb ich odbywania;
13) wynik LEK albo LDEK; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio;
14) posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy;
15) liczbę publikacji i ich wykaz;
16) okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej, zgodnej z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji;
17) wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

3. Wojewoda potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, danych.

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

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

6. (uchylony)

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

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

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

10. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się:

1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydentury wynik LEK, albo, w przypadku lekarza dentysty – LDEK;
2) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES, albo wynik LEK/LDEK oraz punkty dodatkowe – za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopismach naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism sporządzonym przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych;
3) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli nie posiada odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty wynik LEK/LDEK oraz punkty dodatkowe – za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopismach naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism sporządzonym przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16d. Lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne.

Art. 16e. 1. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw zdrowia określa i ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji, zwanej dalej „rezydenturą", w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa, na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów uwzględniającego wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne obywateli oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa.

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

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

1) niewykorzystanych miejscach szkoleniowych objętych rezydenturą;
2) lekarzach, którzy brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na te miejsca szkoleniowe oraz miejsca szkoleniowe nieobjęte rezydenturą i zajęli kolejne najwyższe miejsca na liście rankingowej, obejmującą dane określone w art. 16c ust. 2 i miejsce na liście rankingowej.

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

4. Wojewoda, a w przypadku miejsc szkoleniowych objętych rezydenturą – minister właściwy do spraw zdrowia, może dodatkowo przyznawać miejsca szkoleniowe, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego.

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

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

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

Art. 16ea. 1. Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

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

3. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, nie może złożyć ponownego wniosku o odbywanie rezydentury, z wyjątkiem przypadku, gdy posiada on orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji.

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

Art. 16f. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

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

3. Program specjalizacji zawiera:

1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, medycyny ratunkowej, promocji zdrowia i zdrowia publicznego, orzecznictwa lekarskiego i prawa medycznego;
2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności:
   a) kurs specjalizacyjny wprowadzający w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności oraz zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki kształcenia specjalisty w tej dziedzinie,
   b) niezbędne kursy specjalizacyjne obejmujące określony zakres wymaganej wiedzy teoretycznej w danej dziedzinie medycyny i dziedzinach pokrewnych,
   c) kurs w zakresie ratownictwa medycznego,
   d) kurs w zakresie zdrowia publicznego,
   e) kurs w zakresie prawa medycznego,
   f) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych,
   g) staże kierunkowe obejmujące określony zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych,
   h) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej,
   i) samokształcenie kierowane;
3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;
4) formy i metody kontroli, wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;

5) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji;
6) zakres merytoryczny PES;
7) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu specjalizacji.

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

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

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

7. Na przewodniczącego zespołu ekspertów dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, a jeżeli nie został powołany – w dziedzinie pokrewnej.

8. CMKP publikuje programy specjalizacji zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK.

Art. 16g. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,
2) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego

– uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin, określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;

3) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców,
4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego

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

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

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

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

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

Art. 16h. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury.

2. Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne:

1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w wymiarze odpowiadającym wymiarowi pełnoetatowego zatrudnienia, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego;
2) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie odrębnych przepisów;
3) na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne, zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy;
4) na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania;

5) w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów, i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów – w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1–4.

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

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

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

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

7. (uchylony)

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

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

Art. 16i. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równemu czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej.

2. Lekarz:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Środki finansowe niezbędne do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie.

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

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

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

1) dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe;
2) rok odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie

specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.

Art. 16k. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16l. 1. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy:

1) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372, 960, 1265, 1579 i 2020);
2) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego;
3) w przypadkach określonych w art. 92, 176–179, 182^3, 185, 187 i 188 Kodeksu pracy;
4) z powodu urlopu bezpłatnego, nie dłuższego niż 2 lata, udzielonego przez pracodawcę w celu odbycia stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji;
5) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
6) z powodu przerwy nie dłuższej niż 12 miesięcy wynikającej z realizacji specjalizacji odbywanej w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5.

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

3. W uzasadnionych przypadkach zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego może wyrazić wojewoda, a w odniesieniu do lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury – minister właściwy do spraw zdrowia.

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

4a. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 1, 2 i 4, zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do

lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, może wyrazić Minister Obrony Narodowej.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16m. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu, zwanego dalej „kierownikiem specjalizacji".

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

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

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

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

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

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

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

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

1a) czuwa nad dopełnieniem obowiązku bieżącego uzupełniania EKS;

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

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

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

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

6) wnioskuje odpowiednio do wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przerwanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, który nie realizuje programu specjalizacji;

7) wnioskuje odpowiednio do wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przedłużenie czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego;

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

8. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów programu specjalizacji stażu szkoleniowego, obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, a także staży kierunkowych lub

kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne, i ewentualne skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli okres od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego nie jest dłuższy niż 5 lat.

9. (uchylony)

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16ma. Skrócenie okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego spełniającego minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej nie może obejmować więcej niż 1/2 minimalnego czasu trwania danego programu specjalizacji określonego w przepisach Unii Europejskiej.

Art. 16n. 1. Lekarzowi, który posiada tytuł specjalisty uzyskany poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niepodlegający uznaniu za równoważny na podstawie przepisów, o których mowa w art. 16a i 16b, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
1) lekarz posiada prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
2) czas trwania szkolenia specjalizacyjnego odbytego za granicą odpowiada czasowi trwania szkolenia specjalizacyjnego określonemu w programie specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;
3) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności odpowiada w istotnych elementach określonemu programowi specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;

4) sposób i tryb złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności odpowiada złożeniu przez lekarza PES w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, występuje z wnioskiem o uznanie tytułu specjalisty do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP.

3. Do wniosku dołącza się oryginał albo kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem:

1) prawa wykonywania zawodu;
2) dokumentu potwierdzającego uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza w kraju, w którym lekarz uzyskał tytuł specjalisty;
3) dokumentu o nadaniu tytułu specjalisty;
4) dokumentu zawierającego informacje o miejscu odbycia szkolenia specjalizacyjnego, czasie jego trwania i programie specjalizacji;
5) dokumentu zawierającego informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
6) dokumentu zawierającego informacje o miejscu, czasie trwania i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

4. Wniosek podlega ocenie merytorycznej dokonywanej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.

5. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 4, wchodzą lekarze posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny:

1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawiciel;
2) dwaj lekarze posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego;
3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
4) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny.

6. Zespół zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał, chyba że nie został złożony żaden wniosek.

7. Jeżeli na podstawie przedstawionych przez lekarza dokumentów zespół stwierdzi, że czas trwania szkolenia lub formy nabywania wiedzy i umiejętności

praktycznych nie odpowiadają w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej specjalności w Rzeczypospolitej Polskiej, ocena merytoryczna wydawana przez zespół jest negatywna albo zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazaniem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w którym staż uzupełniający powinien być odbyty.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) państwo uzyskania tytułu specjalisty;
5) przedmiot decyzji;
6) rodzaj rozstrzygnięcia;
7) organ wydający decyzję.

Art. 16o. 1. Lekarz nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego w przypadku:
1) zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza albo zakazu wykonywania zawodu lekarza;
2) ograniczenia lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych, objętych programem specjalizacji;
3) niepodjęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego jako dzień rozpoczęcia tego szkolenia na skierowaniu wystawionym przez organ kierujący do odbycia szkolenia, z przyczyn leżących po stronie lekarza;
4) zaprzestania przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
5) przerwania lekarzowi szkolenia specjalizacyjnego na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej;
6) upływu okresu, w którym był obowiązany ukończyć szkolenie specjalizacyjne.

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

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia za pomocą SMK odpowiednio wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1–5.

3. (uchylony)

4. Odpowiednio wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje decyzję o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwanego dalej „rejestrem”, na podstawie:

1) powiadomienia przez właściwy podmiot o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, lub informacji o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, przez inne uprawnione podmioty;
2) wniosku kierownika specjalizacji o przerwanie szkolenia specjalizacyjnego po uzyskaniu przez wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej.

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

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

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

Art. 16p. 1. Rejestr jest prowadzony przez CMKP, za pomocą SMK, z wykorzystaniem danych niezwłocznie zamieszczanych w SMK bezpośrednio przez wojewodów, Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

1) numer wpisu do rejestru składający się z ciągu kolejnych znaków:
   a) dwucyfrowy symbol województwa będący pierwszym członem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach

wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068),

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

c) siedmiocyfrowy numer „Prawa wykonywania zawodu lekarza" albo „Prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty";

2) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

3) adres miejsca zamieszkania lekarza;

4) miejsce i data urodzenia w przypadku lekarza cudzoziemca;

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

6) obywatelstwo (obywatelstwa);

7) numer prawa wykonywania zawodu;

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

9) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;

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

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

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

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

14) data i numer karty szkolenia specjalizacyjnego;

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

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

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

18) data przedłużenia albo skrócenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie to zostało przedłużone albo skrócone, oraz informacja o kursach

zaliczonych w związku z decyzją, o której mowa w art. 16 ust. 7 lub art. 16m ust. 12 lub 13;

19) informacja o zrealizowanych przez lekarza kursach objętych programem specjalizacji, z podaniem nazwy i numeru kursu, daty rozpoczęcia i zakończenia kursu oraz imienia (imion) i nazwiska, a także posiadanej specjalizacji kierownika naukowego kursu specjalizacyjnego;
20) informacja o wariancie programu, według którego lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne;
21) data i wynik PES w zakresie uzyskanej specjalizacji;
22) adnotacje dotyczące przeniesienia się lekarza w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego z obszaru innego województwa, przyczyny przeniesienia, nazwa jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne, tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, nazwisko i imię dotychczasowego kierownika specjalizacji, dotychczasowy okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;
23) adnotacje dotyczące zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
24) adnotacja dotycząca wykreślenia lekarza z rejestru.

3. Użytkownikami rejestru są:

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

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest jawny dla podmiotów, które wykażą interes prawny.

5. Do rejestru, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352 i 1579).

6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób i tryb przekazywania danych, o których mowa w ust. 2,

2) szczegółowy sposób prowadzenia rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do rejestru

– mając na względzie zapewnienie bezpieczeństwa danych oraz funkcjonalności prowadzonego rejestru.

Art. 16r. 1. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji formalnej odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji lekarza, który uzyskał potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

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

1) wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne;
2) Minister Obrony Narodowej – w przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej;
3) minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna – w przypadku wnioskodawców pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

4. W przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, właściwy

konsultant krajowy przed dokonaniem weryfikacji, o której mowa w ust. 3, może zwrócić się do właściwego konsultanta do spraw obronności kraju o opinię.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16ra. 1. Lekarz może złożyć wniosek o zaliczenie PES w całości albo w części, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe, który przez ministra właściwego do spraw zdrowia

został uznany za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części.

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

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

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

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

ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

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

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

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

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

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

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

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

1) imię (imiona) i nazwisko;
2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca takie posiada;
4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne, jeżeli dotyczy;

5) datę wydania decyzji oraz organ wydający decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo ust. 9, jeżeli wnioskodawca taką posiada;
6) nazwę uczelni, którą wnioskodawca ukończył;
7) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, data wydania i organ wydający;
8) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy, lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;
9) wskazanie podmiotu, o którym mowa w art. 16r ust. 2;
10) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PES;
11) wskazanie części PES, do której zamierza przystąpić wnioskodawca;
12) informację o posiadanej specjalizacji;
13) datę i numer zaświadczenia o uznaniu egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z częścią PES, jeżeli dotyczy.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się za pomocą SMK.

4. Opłata, o której mowa w art. 16t ust. 1, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania wniosku, o którym mowa w ust. 1. Opłata powinna być uiszczona niezwłocznie po złożeniu wniosku, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania wniosków, o którym mowa w ust. 5. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w ust. 2. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od skierowania wezwania dotknięty nim wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie do dnia 31 lipca każdego roku dla sesji jesiennej albo do dnia 31 grudnia każdego roku dla sesji wiosennej. Do terminu zgłoszenia nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas

trwania awarii od momentu usunięcia awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

6. Dyrektor CEM zawiadamia wnioskodawcę o miejscu i terminie egzaminu oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w ust. 1, nie później niż 14 dni przed terminem danego egzaminu.

Art. 16rc. 1. CEM organizuje PES dwa razy do roku w miejscach ustalonych przez dyrektora CEM.

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

3. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może, na wniosek dyrektora CEM, wyrazić zgodę na odstąpienie od przeprowadzenia egzaminu testowego PES dla wszystkich lekarzy dopuszczonych do PES w danej dziedzinie w określonej sesji egzaminacyjnej, z zachowaniem egzaminu ustnego, albo zdecydować o przeprowadzeniu PES jeden raz w roku – z zachowaniem wszystkich jego części, w jednej z sesji egzaminacyjnych.

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

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

6. Testy i pytania testowe oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę

CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

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

Art. 16s. 1. (uchylony)

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

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

3a. Zdający PES w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PES. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM. W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia, zadanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku egzaminu testowego w stosunku do wszystkich zdających, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za zadania unieważnione nie są przyznawane.

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

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

4b. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania PES zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych,

a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.

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

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

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

4f. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego:

1) okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem okręgowej izby lekarskiej;
2) okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wojskowej izby lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem wojskowej izby lekarskiej.

4g. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PES w kolejnej najbliższej sesji egzaminacyjnej od dnia dyskwalifikacji.

5. (uchylony)

6. Lekarz może składać PES po okazaniu dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

7. Przy składaniu przez lekarza egzaminu ustnego może być obecny kierownik specjalizacji jako obserwator.

8. Egzamin przeprowadza się w obecności co najmniej trzech członków komisji, o której mowa w art. 16u ust. 1.

9. PES przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

10. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PES lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PES dyrektor CEM może unieważnić PES w całości albo w części, w danym terminie dla danej dziedziny dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

11. Unieważnienie PES albo jego części powoduje, że traktuje się odpowiednio PES albo jego część jako niebyłą. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna. W przypadku unieważnienia całości PES wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna.

11a. Unieważnienie PES w całości albo w części następuje, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona. Unieważnienie PES albo jego części z przyczyn leżących po stronie zdającego powoduje, że uznaje się odpowiednio PES albo jego część za nieważną. Przepisów ust. 11 oraz art. 16w ust. 6 nie stosuje się.

11b. W przypadku unieważnienia PES z przyczyn nieleżących po stronie zdającego, nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1, od osoby zgłaszającej się do kolejnego egzaminu, która przystępowała do unieważnionego egzaminu.

12. Decyzję o unieważnieniu dyrektor CEM podejmuje w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PES albo jego części.

13. Informacja o decyzji o unieważnieniu PES albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM. Do doręczeń decyzji, o której mowa w ust. 12, przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio. Decyzję zamieszcza się w SMK i dodatkowo podaje w nim:

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

4) rodzaj rozstrzygnięcia;

5) organ wydający decyzję.

14. Od decyzji o unieważnieniu PES albo jego części przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia, składane za pośrednictwem dyrektora CEM.

Art. 16t. 1. W przypadku zgłoszenia do PES po raz drugi i kolejny lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM.

3. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

4. (uchylony)

Art. 16u. 1. PES jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej „PKE".

2. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje dyrektor CEM spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny, towarzystwo naukowe właściwe dla danej dziedziny medycyny oraz Naczelną Radę Lekarską.

3. W skład PKE wchodzą lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej PES lub, w uzasadnionych przypadkach, w pokrewnej dziedzinie medycyny:

1) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny;

2) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny;

3) przedstawiciel lub przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej.

4. Do członków PKE stosuje się odpowiednio art. 14b ust. 3 i 6–9.

5. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PES w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się co najmniej z trzech członków PKE, z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w ust. 3.

6. Do zadań PKE lub wydzielonego spośród jej członków zespołu egzaminacyjnego należy:

1) przekazanie CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury;
2) dokonywanie oceny egzaminu ustnego;
3) przekazanie CEM oceny PES oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PES, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia PES.

7. Członkom PKE albo zespołu egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PES przysługuje odpowiednio:

1) wynagrodzenie za udział w pracach tego zespołu, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka;
2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia PKE albo zespołu egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PES w dniu roboczym.

8. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 7 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.

Art. 16w. 1. CEM ustala wyniki PES i zamieszcza w SMK, a w zakresie egzaminu testowego publikuje je także na swojej stronie internetowej. Wynik PES nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

2. Lekarz, który nie przystąpił do PES w wyznaczonym terminie albo uzyskał wynik negatywny z PES, może przystąpić do PES w kolejnej sesji egzaminacyjnej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, lekarz składa do dyrektora CEM wniosek, o którym mowa w art. 16rb ust. 1. Przepisy art. 16rb ust. 2–6 stosuje się odpowiednio.

4. Za wynik pozytywny PES uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z obu jego części, o których mowa w art. 16rc ust. 2.

5. W przypadku gdy PES w danej sesji egzaminacyjnej składa się z egzaminu testowego i egzaminu ustnego oraz gdy dyrektor CEM ustalił, zgodnie z art. 16rc ust. 2, że jako pierwszy jest przeprowadzany egzamin testowy, warunkiem przystąpienia do egzaminu ustnego jest złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu testowego. Wynik pozytywny z części PES jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych po sesji, w której został uzyskany. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z jednej części PES albo nieprzystąpienia do części PES w ustalonym terminie, lekarz może przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PES.

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

7. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM wydaje dyplom PES w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od PKE.

8. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalizacyjnego lekarza, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez właściwe podmioty, o których mowa w art. 16r ust. 2, a kopia dyplomu PES jest przechowywana przez CEM, zgodnie z art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

9. Wyniki PES dyrektor CEM udostępnia za pomocą SMK organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, uczelniom w zakresie ich absolwentów, jednostkom akredytowanym w zakresie lekarzy, którzy odbywali w nich szkolenie specjalizacyjne, oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.

10. Na wniosek lekarza, który złożył PES, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo odpis dyplomu albo dokonuje korekty dyplomu PES. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy korekta wynika z błędu CEM.

Art. 16x. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb i sposób przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy oraz punktowe kryteria kwalifikacji tych lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,

2) szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,
3) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
4) szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do PES,
5) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
5a) szczegółowy tryb unieważniania pytań testowych,
5b) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE albo zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,
5c) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,
6) tryb powoływania PKE,
7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE,
8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,
9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji

– uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej;

10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji;
11) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
12) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,

– uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą.

13) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PES,
14) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu,
15) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7, potwierdzającego ukończenie kursu,
16) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1

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

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

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

podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym, utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

Art. 17. 1. Lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwane dalej „świadectwem”.

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

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

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

1) zobowiąże się do przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
2) zapewnia prowadzenie szkolenia przez co najmniej trzech lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty albo specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej lub pokrewnej dziedzinie medycyny;
3) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu umiejętności

określonej liczbie lekarzy, lub zawarł w tym zakresie umowę z podmiotem, który udziela takich świadczeń;

4) dysponuje odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji zadań dydaktycznych określonych programem umiejętności.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo,
2) kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie,
3) tryb przygotowywania i zatwierdzania programów szkoleń,
4) tryb wpisywania na listę i sposób jej prowadzenia,
5) tryb przeprowadzenia egzaminu oraz wysokość opłaty za jego przeprowadzenie,

6) wysokość opłaty za wydanie świadectwa,
7) szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych w kraju lub za granicą,
8) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw

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

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

Art. 18. 1. Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.

1a. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy. Potwierdzenia dokonuje się na podstawie przedłożonej przez lekarza indywidualnej ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego oraz dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

Art. 19. 1. Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów mogą prowadzić:

1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia podyplomowego na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: medyczne szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medyczne jednostki badawczo-rozwojowe;

3) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 i 2 po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, zwane dalej „organizatorami kształcenia”.

2. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1) posiadanie planu kształcenia realizowanego w określonym czasie zawierającego w szczególności:
   a) cel (cele) kształcenia,
   b) przedmiot i zakres kształcenia, zgodny z aktualną wiedzą medyczną,
   c) formę (formy) kształcenia,
   d) wymagane kwalifikacje uczestników,
   e) sposób (sposoby) weryfikacji wyników kształcenia,
   f) sposób potwierdzania uczestnictwa i ukończenia kształcenia;
2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia;
3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego;
4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny;
5) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres kształcenia przez uprawnione podmioty i osoby posiadające uprawnienia oraz właściwe kwalifikacje do ich wykonywania.

3. Spełnienie warunków prowadzenia kształcenia określonych w ust. 2 przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3, potwierdza okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia lub Naczelna Rada Lekarska w odniesieniu do okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia oraz organizatora kształcenia zamierzającego prowadzić kształcenie na terenie całego kraju.

Art. 19a. Kształcenie podyplomowe wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829, 1948 i 1997).

Art. 19b. 1. Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego przedstawia dane potwierdzające spełnienie

warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składa do właściwej rady lekarskiej wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający dane, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1–6.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;
2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów – określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.”.

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) nazwę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;
2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3a. (uchylony)

3b. (uchylony)

4. Wpis do rejestru, z wyjątkiem rejestru prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, podlega opłacie.

5. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby lekarskiej, która dokonała wpisu do rejestru.

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

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednolicenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia kształcenia podyplomowego;
2) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu i zmian wpisu oraz związanych

z prowadzeniem przez organ prowadzący rejestr kontroli prowadzenia kształcenia przez organizatora kształcenia.

Art. 19c. 1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada lekarska właściwa dla siedziby organizatora prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia Naczelna Rada Lekarska.

1a. Organizator kształcenia obowiązany jest przekazać informację, o której mowa w ust. 5, również okręgowej radzie lekarskiej właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia, jeśli zamierza prowadzić kształcenie na terenie nieobjętym działaniem organu prowadzącego rejestr.

2. Rejestr może być prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru wpisuje się następujące dane:

1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru;
2) nazwę organizatora kształcenia;
3) miejsce zamieszkania albo siedzibę i adres organizatora kształcenia;
4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
5) określenie przedmiotu, zakresu i form kształcenia podyplomowego;
6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia podyplomowego;
7) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, o ile organizator kształcenia taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
8) numer i datę uchwały o wpisie do rejestru;
9) numer i datę uchwały o zmianie wpisu do rejestru;
10) numer i datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru;
11) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 19e;
12) dane, o których mowa w art. 19c ust. 5 pkt 1–6;
13) datę i numer uchwały o wykreśleniu z rejestru.

4. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 3 pkt 2–7 oraz w ust. 5 pkt 1–6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

5. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany do przekazania organowi prowadzącemu rejestr, nie później niż na 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia, następujących informacji dotyczących określonej formy szkolenia:

1) przedmiotu i szczegółowego programu kształcenia podyplomowego;
2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego;
3) miejsca i adresu kształcenia podyplomowego;
4) regulaminu kształcenia podyplomowego zawierającego w szczególności:
   a) sposób i tryb kształcenia,
   b) zasady i tryb naboru uczestników,
   c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,
   d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,
   e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;
5) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i zajęcia praktyczne;
6) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji kierownika naukowego kształcenia;
7) wzoru dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia.

Art. 19d. 1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:
1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
2) organizatora kształcenia wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2.

2. Wpis organizatora kształcenia do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:
1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 19b ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 19e ust. 11 pkt 2;
6) złożenia przez tego organizatora kształcenia wniosku o wykreślenie z rejestru.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez organ prowadzący rejestr.

4. Organizator kształcenia, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu z rejestru.

5. Do uchwał okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Art. 19e. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia w zakresie:

1) zgodności ze stanem faktycznym informacji, o których mowa w art. 19c ust. 5;
2) spełniania warunków określonych w art. 19 ust. 2;
3) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
4) zapewnienia odpowiedniej jakości kształcenia.

2. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

4. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który powinien zawierać:

1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
2) miejsce odbywania kształcenia;
3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
5) opis stanu faktycznego;
6) stwierdzone nieprawidłowości;

7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

5. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.

6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

7. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

9. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

10. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

11. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:
1) wykreśla organizatora kształcenia z rejestru – w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 19d ust. 2 pkt 1, 4 lub 5;
2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

Art. 19f. 1. Szkolenie specjalizacyjne może być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, które spełniają warunki określone w ust. 2 i uzyskały akredytację do szkolenia specjalizacyjnego. Potwierdzeniem akredytacji jest wpis na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie.

2. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1, ubiegająca się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jest obowiązana spełniać następujące warunki:

1) prowadzić działalność odpowiadającą profilowi prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego albo posiadać w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym temu szkoleniu;
2) zapewnić warunki merytoryczne i organizacyjne umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;
3) zapewnić pełnienie nadzoru w ramach istniejącej struktury organizacyjnej:
   a) w przypadku szpitali – nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystów,
   b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych – nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystów;
4) zapewnić monitorowanie dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza;
5) zatrudnić na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej albo posiadać zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1:
   a) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub z II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub
   b) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w dziedzinie pokrewnej, w przypadku specjalności, dla których przepisy obowiązujące przed dniem wejścia w życie ustawy nie przewidywały uzyskania II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty, lub
   c) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii, w przypadku jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych realizujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach stomatologii

   – którzy wyrazili zgodę na pełnienie funkcji kierownika specjalizacji;
6) posiadać kadrę oraz sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji zgodnie ze standardami akredytacyjnymi, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 7;

7) udzielać świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;
8) udzielać całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym lub niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, jeżeli wynika to z programu specjalizacji;
9) zapewnić lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienie dyżurów medycznych w liczbie określonej programem specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej;
10) zawierać porozumienie z podmiotami, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy programu specjalizacji, w tym staży kierunkowych, o których mowa w ust. 3, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;
11) (uchylony)

3. Staże kierunkowe mogą być prowadzone przez:
1) jednostki organizacyjne, o których mowa w ust. 1, lub
2) inne jednostki organizacyjne spełniające warunki, o których mowa w ust. 2, po uzyskaniu przez nie akredytacji do prowadzenia staży kierunkowych.

4. Jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 19 ust. 1, przedstawia CMKP, za pomocą SMK, w celu uzyskania opinii powołanego przez dyrektora CMKP zespołu ekspertów o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2, informację zawierającą dane określone w ust. 2 oraz dane o podmiotach, o których mowa w ust. 3.

5. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, dyrektor CMKP powołuje pięciu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny lub w dziedzinie pokrewnej:
1) przewodniczącego zespołu – lekarza zaproponowanego przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny;
2) czterech członków zespołu:
   a) jednego – spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny,

b) jednego – spośród osób zaproponowanych przez towarzystwo naukowe dla dziedziny medycyny,

c) jednego – spośród osób zaproponowanych przez Naczelną Radę Lekarską,

d) przedstawiciela konsultanta w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta lub konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju.

6. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał. Informacje przedstawione przez jednostkę organizacyjną mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

7. Dyrektor CMKP na podstawie przedstawionej opinii zespołu ekspertów dokonuje, za pomocą SMK, wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na prowadzoną przez siebie listę jednostek akredytowanych i określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych w zakresie danej specjalizacji dla lekarzy mogących odbywać szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy w komórce organizacyjnej wchodzącej w jej skład, na okres 5 lat.

7a. Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 1, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, o którym mowa w ust. 7, o weryfikację akredytacji, mając na względzie konieczność zapewnienia lekarzom ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio.

8. Listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3, dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej oraz w SMK.

9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki akredytowanej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy, jeżeli złoży do wojewody i ministra właściwego do spraw zdrowia, za pomocą SMK, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio.

10. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, niezwłocznie po zmianie formy prawnej występuje do CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.

11. W przypadku negatywnej opinii zespołu ekspertów wydanej jednostce, o której mowa w ust. 1 i 3, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla jednostkę

organizacyjną z listy jednostek akredytowanych, o której mowa w ust. 1 i 3. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

12. W przypadku gdy jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego albo prowadzenia stażu kierunkowego, powiadamia o tym niezwłocznie wojewodę i dyrektora CMKP.

13. Maksymalna liczba miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, ulega zmniejszeniu w zakresie danej specjalizacji w przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe w danej specjalizacji, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.

Art. 19g. 1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, po zatwierdzeniu pod względem merytorycznym programu kursu przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku – właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz po wpisaniu, za pomocą SMK, na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5.

2. Podmiot zamierzający prowadzić kurs specjalizacyjny objęty programem danej specjalizacji przedstawia CMKP w terminie do dnia 1 października każdego roku następujące informacje:

1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby zamierzającej przeprowadzić kurs specjalizacyjny;
2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe (posiadana specjalizacja i stopień lub tytuł naukowy) osoby mającej być kierownikiem naukowym kursu specjalizacyjnego;
3) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne na kursie specjalizacyjnym (wymagana specjalizacja, posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy);
4) formę kursu specjalizacyjnego (kurs stacjonarny, kurs e-learning, inne);
5) program kursu specjalizacyjnego określający co najmniej:
   a) cele kursu i oczekiwane wyniki kształcenia,
   b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu,
   c) zakres tematyczny, czas trwania i treść zajęć teoretycznych i praktycznych,

d) sposób sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;

6) regulamin kursu szkoleniowego określający:
   a) sposób organizacji kursu specjalizacyjnego,
   b) zasady i sposób naboru uczestników kursu specjalizacyjnego,
   c) wzór karty przebiegu kursu specjalizacyjnego,
   d) prawa i obowiązki uczestników kursu specjalizacyjnego,
   e) zakres obowiązków wykładowców i innych prowadzących zajęcia teoretyczne i zajęcia praktyczne;
7) sposób oceny organizacji i przebiegu kursu specjalizacyjnego przez jego uczestników;
8) termin i miejsce kursu;
9) liczbę osób mogących uczestniczyć w kursie;
10) charakterystykę bazy dydaktycznej do zajęć teoretycznych i praktycznych.

3. Informacje, o których mowa w ust. 2, są składane w postaci elektronicznej z wykorzystaniem formularza opublikowanego w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP.

4. CMKP koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.

4a. Zgłoszenia do uczestnictwa w kursach szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji są realizowane wyłącznie za pomocą SMK. CMKP dokonuje weryfikacji zgłoszeń lekarzy oraz kwalifikuje ich do udziału we właściwych kursach szkoleniowych. Powiadomienie lekarza o zakwalifikowaniu na kurs objęty programem danej specjalizacji odbywa się za pomocą SMK.

5. Dyrektor CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na swojej stronie internetowej oraz w SMK, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji.

6. Podmiot, który zrealizował kurs szkoleniowy, o którym mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od dnia zakończenia kursu przekazuje do CMKP, za pomocą SMK, listę lekarzy, którzy ukończyli i zaliczyli kurs szkoleniowy, zawierającą imię i nazwisko oraz numer PESEL lekarza, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu

potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania, a także imię i nazwisko kierownika kursu. Dane te są zamieszczane przez CMKP w SMK.

7. Po zamieszczeniu danych określonych w ust. 6 w SMK, CMKP generuje za pomocą SMK elektroniczny dokument potwierdzający ukończenie kursu, zawierający:

1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby, która przeprowadziła kurs specjalizacyjny;
2) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy, lub tytuł naukowy osoby, która była kierownikiem naukowym kursu specjalizacyjnego;
3) tytuł kursu;
4) datę rozpoczęcia i zakończenia kursu;
5) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który ukończył i zaliczył kurs;
6) numer dokumentu.

8. Elektroniczny dokument potwierdzający ukończenie kursu udostępnia się użytkownikom systemu za pomocą SMK.

Art. 19h. 1. Nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

1) zgodność realizacji zajęć z programem specjalizacji;
2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu szkolenia specjalizacyjnego;
3) zapewnienie odpowiedniej jakości szkolenia specjalizacyjnego.

3. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza się kontrolę i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego.

4. Czynności, o których mowa w ust. 3, wykonuje dyrektor CMKP.

5. Dyrektor CMKP na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitoringu systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

6. CMKP prowadzi cykliczne szkolenia w zakresie wiedzy na temat systemu specjalizacji, przeznaczone dla kierowników specjalizacji, kadry kierowniczej jednostek prowadzących szkolenia specjalizacyjne oraz przedstawicieli wojewody

finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 19i. 1. Kontrola realizacji szkolenia specjalizacyjnego jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. W skład zespołu mogą wchodzić, poza pracownikami CMKP:

1) krajowy albo wojewódzki konsultant w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub
2) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta lub konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju;
3) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny oraz
4) przedstawiciel właściwego miejscowo wojewody.

2. Zespół kontrolny, w składzie co najmniej 3-osobowym, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, ma prawo:

1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
3) wglądu do dokumentacji przebiegu szkolenia prowadzonej przez jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne;
4) żądania od kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne ustnych i pisemnych wyjaśnień;
5) badania opinii uczestników szkolenia specjalizacyjnego i kadry dydaktycznej.

3. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

1) nazwę i adres jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne;
2) miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
5) opis stanu faktycznego;
6) stwierdzone nieprawidłowości;
7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;

9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

4. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

5. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

6. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

7. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się kierownikowi jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

8. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

9. Kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

10. Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi jednostki szkolącej zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie; kopie pisma z zaleceniami pokontrolnymi przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu właściwemu dla danej dziedziny medycyny i właściwemu konsultantowi wojewódzkiemu w danej dziedzinie medycyny.

11. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu jednostki z listy zawierającej wykaz jednostek uprawnionych do kształcenia specjalizacyjnego.

12. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości nie wyższej niż 300 złotych;

2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

13. Kwota, o której mowa w ust. 12 pkt 1, podlega waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 19j. Monitorowanie systemu szkolenia specjalizacyjnego polega w szczególności na rejestrowaniu danych określonych w art. 16p ust. 2 oraz informacji o liczbie jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i liczby miejsc szkoleniowych, a także badaniu poprawności funkcjonowania poszczególnych procedur specjalizacyjnych na podstawie zgromadzonych tą drogą informacji.

Art. 20. Lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy.

Art. 20a. 1. Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej i posiadający dokumenty, o których mowa w art. 16a, ma prawo do używania określonych tytułów specjalisty w danej dziedzinie medycyny, uzyskiwanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wykaz specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 20b. 1. Lekarz, lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo, z zastrzeżeniem ust. 2, posługiwać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnym tytułem określającym wykształcenie uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

2. Okręgowa rada lekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentysty, był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy z tytułem, do którego używania jest wymagane w Rzeczypospolitej Polskiej odbycie dodatkowego szkolenia, którego lekarz ten nie posiada, okręgowa rada lekarska może określić brzmienie tego tytułu, którym lekarz może się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział 4

Eksperyment medyczny

Art. 21. 1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym lub badawczym.

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca.

3. Eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.

Art. 22. Eksperyment medyczny może być przeprowadzany, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej.

Art. 23. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Art. 24. 1. Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, jest uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium.

2. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować.

Art. 25. 1. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej mającej w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej.

2. Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda.

3. Udział małoletniego w eksperymencie badawczym jest dopuszczalny, jeżeli spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego, a ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów. Eksperyment badawczy z udziałem małoletniego nie jest dopuszczalny, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie leczniczym, konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody tej osoby.

5. W przypadku osoby, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, lecz nie jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment.

6. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział chorego w eksperymencie leczniczym, można zwrócić się do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody.

7. Z wnioskiem o udzielenie zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym osoby, o której mowa w ust. 2–5, może wystąpić podmiot przeprowadzający eksperyment do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę tego podmiotu.

8. W przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 1–6, nie jest konieczne.

Art. 26. 1. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

2. Kobiety ciężarne i karmiące mogą uczestniczyć wyłącznie w eksperymentach badawczych pozbawionych ryzyka lub związanych z niewielkim ryzykiem.

3. Dzieci poczęte, osoby ubezwłasnowolnione, żołnierze służby zasadniczej oraz osoby pozbawione wolności nie mogą uczestniczyć w eksperymentach badawczych.

Art. 27. 1. Osoba lub inny podmiot uprawniony do udzielenia zgody na eksperyment medyczny może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu. Lekarz powinien wówczas eksperyment przerwać.

2. Lekarz prowadzący eksperyment leczniczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia chorego przewyższające spodziewane korzyści dla chorego.

3. Lekarz prowadzący eksperyment badawczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia osoby w nim uczestniczącej.

Art. 28. Informacja uzyskana w związku z eksperymentem medycznym może być wykorzystana do celów naukowych, bez zgody osoby poddanej temu eksperymentowi, w sposób uniemożliwiający identyfikację tej osoby.

Art. 29. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Do składu komisji powołuje się osoby posiadające wysoki autorytet moralny i wysokie kwalifikacje specjalistyczne.

2. Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu kryteriów etycznych oraz celowości i wykonalności projektu.

2a. Komisje bioetyczne i Odwoławcza Komisja Bioetyczna wydają także opinie dotyczące badań klinicznych, jeżeli inne ustawy tak stanowią, w zakresie określonym w tych ustawach.

3. Komisje bioetyczne powołują:

1) okręgowa rada lekarska na obszarze swojego działania, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
2) rektor wyższej uczelni medycznej lub wyższej uczelni z wydziałem medycznym;
3) dyrektor medycznej jednostki badawczo-rozwojowej.

4. W skład komisji bioetycznych, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, wchodzi również przedstawiciel właściwej okręgowej rady lekarskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej powołuje Odwoławczą Komisję Bioetyczną, rozpatrującą odwołania od uchwał komisji bioetycznych, o których mowa w ust. 2.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady powoływania i finansowania oraz tryb działania komisji bioetycznych.

Rozdział 5

Zasady wykonywania zawodu lekarza

Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Art. 31. 1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1.

4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

5. Obowiązek lekarza, określony w ust. 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.

6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070).

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 32. 1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.

10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Art. 33. 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3–7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

Art. 35. 1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma

prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

2. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Art. 36. 1. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.

2. (uchylony)

3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1.

4. Do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 37. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Art. 38. 1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześnie uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.

3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.[2)] Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Art. 40. 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy;
2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

[2)] Zdanie pierwsze uznane za niezgodne z Konstytucją z dniem 16 października 2015 r. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki" oraz w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. sygn. akt K 12/14.

2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Art. 41. 1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

9. (uchylony)

Art. 42. 1. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

2. Lekarz może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne

jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej, wydruk informacyjny, o którym mowa w art. 96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.[3)]) i art. 38a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536 i 1579), mogą być przekazane:

1) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia, a w przypadku wystawienia recepty i zlecenia w postaci elektronicznej – wydruku informacyjnego;
2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej – wydruk informacyjny, mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

5. Informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

Art. 43. 1. Lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń.

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę, a także na podstawie dokumentacji stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu

---

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. poz. 1505 i 1570, z 2009 r. poz. 97, 206, 753, 788 i 817, z 2010 r. poz. 513 i 679, z 2011 r. poz. 322, 451, 622, 654, 657 i 696, z 2012 r. poz. 1342 i 1544, z 2013 r. poz. 1245, z 2014 r. poz. 822 i 1491, z 2015 r. poz. 28, 277, 788, 875, 1771, 1830, 1918, 1926 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 823, 960, 1579, 1948 i 2003.

(śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o których mowa w art. 43a.

Art. 43a. 1. Stwierdzenie:

1) trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu),
2) nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów

– następuje po przeprowadzeniu przez specjalistów, o których mowa w ust. 5 albo 6, postępowania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, z uwzględnieniem sposobu i kryteriów, o których mowa w ust. 3.

2. Sposób i kryteria, o których mowa w ust. 3, są ustalane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistów w odpowiednich dziedzinach medycyny powoływanych i odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", sposób i kryteria stwierdzenia:

1) trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu);
2) nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, nie rzadziej niż raz na 5 lat, powierza specjalistom w odpowiednich dziedzinach medycyny powoływanym i odwoływanym przez tego ministra dokonanie oceny zgodności sposobu i kryteriów, o których mowa w ust. 3, z aktualną wiedzą medyczną.

5. Trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) stwierdza jednomyślnie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii.

6. Nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów stwierdza jednomyślnie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub pediatrii.

7. Stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów jest równoznaczne ze stwierdzeniem zgonu.

Art. 44. Lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30, przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 45. 1. Lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 i 1918 oraz z 2016 r. poz. 542, 1228, 1579 i 1948).

1a. Lekarz wystawia recepty na leki na zasadach określonych w art. 95b–96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

2. Lekarz może również wystawiać recepty na leki osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień tych osób na recepcie w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

2a. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, lekarz jest obowiązany do odnotowania na recepcie, w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

3. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu w innych państwach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

4. Lekarz jest obowiązany do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

5. (uchylony)

Art. 45a. 1. Lekarz jest obowiązany zgłosić podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego na rynek i Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, działanie niepożądane produktu leczniczego.

2. Zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, lekarz dokonuje na formularzu zgłoszenia działania niepożądanego produktu leczniczego składanym pisemnie w postaci papierowej albo elektronicznej.

Art. 45b. (uchylony)

Art. 46. 1. Lekarz nie może sprzedawać produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi produkt leczniczy, wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do wyrobów wykonanych na zamówienie, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Art. 47. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, może określić, w drodze rozporządzenia, zasady postępowania

lekarzy w sytuacjach związanych ze szczególnym zagrożeniem zdrowia publicznego, uwzględniając w szczególności rodzaj i zakres zagrożenia.

Art. 48. 1. Lekarz wykonujący zawód może być powołany przez uprawniony organ do udzielania pomocy lekarskiej w celu zwalczania skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych na czas ich trwania.

2. Zasady i tryb powołania lekarza w sytuacji, o której mowa w ust. 1, określają odrębne przepisy.

Art. 48a. (uchylony)

Art. 48b. (uchylony)

Art. 49. 1. Lekarz wykonujący zawód ma obowiązek uczestniczenia w pracach komisji lekarskich, określających zdolność osób podlegających kwalifikacji wojskowej do czynnej służby wojskowej, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. (uchylony)

Art. 49a. (uchylony)

Art. 50. (uchylony)

Art. 50a. Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Art. 50b. (uchylony)

Art. 50c. (uchylony)

Art. 51. (uchylony)

Art. 52. (uchylony)

Art. 52a. (uchylony)

Art. 52b. 1. Okręgowa izba lekarska jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wizytacja jest przeprowadzana przez lekarzy upoważnionych przez okręgową radę lekarską.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności wizytacyjne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) żądania informacji i dokumentacji;
2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
4) wglądu do dokumentacji medycznej;
5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Po przeprowadzeniu czynności wizytacyjnych sporządza się wystąpienie powizytacyjne, które zawiera:

1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo nazwę albo firmę oraz adres siedziby;
2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych;
4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności wizytacyjne;
5) opis stanu faktycznego;
6) opis ewentualnych nieprawidłowości;
7) wnioski osób wykonujących czynności wizytacyjne;
8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia powizytacyjnego.

5. Jeżeli w wystąpieniu powizytacyjnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej lub przepisami związanymi z wykonywaniem zawodu lekarza, okręgowa rada lekarska powiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

6. W przypadku stwierdzenia w trakcie wizytacji, że lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, okręgowa rada lekarska wykreśla tę praktykę z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Art. 53. 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

3. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentysty.

4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.

Art. 54. (uchylony)

Art. 55. (uchylony)

Art. 56. (uchylony)

Art. 57. 1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich lub Wojskowej Rady Lekarskiej w sprawach, o których mowa w art. 5, 6, 7 ust. 1–5, art. 8 ust. 1, art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2 i 4, art. 12 ust. 1 i 3–5 i art. 14, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej. Uchwały te podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz okręgowej rady lekarskiej.

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

2. Do uchwał samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

3. Na uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej, o której mowa w ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

Art. 57a. 1. Lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzającemu wykonywać zawód lekarza lub wykonującemu zawód

lekarza na stałe lub czasowo na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnych informacji w zakresie ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony zdrowia udziela podmiot upoważniony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając szczegółowy zakres informacji niezbędnych do wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział 6

Przepisy karne

Art. 58. 1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu,

podlega karze grzywny.

2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 59–62. (pominięte)

Art. 63. 1. Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza dentysty, wydane na podstawie dotychczasowych przepisów, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2002 r.

2. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, zachowuje to prawo, z tym że do dnia 31 grudnia 2002 r. powinien uzyskać w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu, dokument, o którym mowa w art. 6 ust. 7.

Art. 63a. 1. Warunku, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2, nie stosuje się do osób kończących staż podyplomowy przed dniem 1 października 2004 r.

2. Egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 15 ust. 3, nie przeprowadza się do dnia 30 września 2004 r.

Art. 64. 1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia w określonych dziedzinach medycyny i specjalnościach medycznych, zachowuje tytuł i uprawnienia wynikające z uzyskania tych specjalizacji.

2. Lekarz, który rozpoczął specjalizację na podstawie przepisów dotychczasowych, odbywa ją zgodnie z tymi przepisami.

Art. 65. (pominięty)

Art. 66. Do postępowań dotyczących uzyskania, pozbawienia, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 67. (pominięty)

Art. 68. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. z 1934 r. poz. 32 i 976, z 1938 r. poz. 628, z 1947 r. poz. 104 oraz z 1989 r. poz. 158);
2) ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. poz. 458 i 489, z 1956 r. poz. 61, z 1989 r. poz. 158 oraz z 1993 r. poz. 78).

Art. 69. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia[4)], z tym że przepis art. 15:

1) ust. 3 wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 r.;
2) ust. 4 wchodzi w życie z dniem 1 października 1997 r.

4) Ustawa została ogłoszona w dniu 26 marca 1997 r.