Opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559 2232, z 2022 r. poz. 583, 655, 830, 974, 1352.

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)

2b. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1.

3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:

1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
2) nauczanie zawodu lekarza;

[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.).

3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345 i 2401);
4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.[2)]), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których 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, 2 i 2b, 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.

1b. Ilekroć w ustawie jest mowa o ustawicznym rozwoju zawodowym, rozumie się przez to:

1) kształcenie podyplomowe, które obejmuje:
   a) staż podyplomowy,
   b) kształcenie specjalizacyjne,
   c) nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub umiejętności udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwanych dalej „umiejętnościami zawodowymi”;
2) doskonalenie zawodowe, które obejmuje stałą aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia, potwierdzone odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

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 2019 r. poz. 293, z 2020 r. poz. 2023 i 2369 oraz z 2021 r. poz. 159);
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 2020 r. poz. 35, 2023, 2320 i 2369 oraz z 2021 r. poz. 159);
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, art. 151b ust. 1, art. 157a ust. 1 lub art. 157g ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

8) obywateli państw trzecich posiadających wizę krajową w celu odbycia studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich albo kształcenia się w szkole doktorskiej, z adnotacją „student", wizę krajową w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych, wizę krajową w celu odbycia stażu lub wizę krajową w celu udziału w programie wolontariatu europejskiego;

9) obywateli państw trzecich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

10) obywateli państw trzecich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z korzystaniem z mobilności studenta na warunkach określonych w art. 149b ust. 1 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 2020 r. poz. 702, z późn. zm. [3)]), zwanym dalej „SMK", zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

1) lekarz albo lekarz dentysta;

2) kierownik specjalizacji;

3) konsultant wojewódzki;

4) konsultant krajowy;

<5) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1;>

Dodane pkt 5, 7, i 8 w ust. 5 w art. 3 wejdą w życie z dn. 1.01.2025 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1493, 1875, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

6) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1;

<7) koordynator, o którym mowa w art. 15g ust. 1;>

<8) opiekun, o którym mowa w art. 15b ust. 1;>

9) osoba, która ukończyła co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, oraz osoba, która ukończyła co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.

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

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

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

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

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

1) lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, właściwa miejscowo 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;

3) konsultanta wojewódzkiego – właściwy miejscowo wojewoda;

4) konsultanta krajowego – minister właściwy do spraw zdrowia;

<5) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;>

6) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1 – właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;

<7) koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;>

<8) opiekuna, o którym mowa w art. 15b ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;>

Dodane pkt 5, 7, i 8 w ust. 7 w art. 3 wejdą w życie z dn. 1.01.2025 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 – okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na siedzibę uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.

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

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

1) lekarzowi – w zakresie śledzenia przebiegu własnego kształcenia;
2) uczelniom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz monitoringu karier zawodowych absolwentów, o którym mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478);
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 2019 r. poz. 886);
4) Centrum Egzaminów Medycznych, zwanemu dalej „CEM” – 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, zwanemu dalej „CMKP” – 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 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych

w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;

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, Wojskowej Radzie Lekarskiej oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965 oraz z 2020 r. poz. 1291, 2112 i 2401).

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 ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5700 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralnego praktycznego nauczania klinicznego na 6. roku studiów, lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie kliniczne na 5. roku studiów i co najmniej 5000 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, lub

b) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich 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 równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, albo

e) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej „LEW”, albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej „LDEW”, o których mowa w art. 6c;

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, d albo e, 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, d albo e, 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. 15j ust. 1 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, d albo e 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. (uchylony)

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 7 albo art. 5f, albo art. 7 ust. 1 albo 1a albo 2 i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

10a. (uchylony)

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 2020 r. poz. 2207), 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. 6c. 1. Uznania kwalifikacji lekarza albo lekarza dentysty uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dokonuje na wniosek dyrektor CEM na podstawie uzyskania przez wnioskodawcę wyniku pozytywnego LEW albo LDEW.

2. Uzyskanie wyniku pozytywnego LEW albo LDEW potwierdza uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych wskutek ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.

3. LEW i LDEW odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym egzaminu, o którym mowa w art. 6h ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM, z uwzględnieniem terminów, o których mowa w ust. 5.

4. Do LEW może przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dyplom lekarza, uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu lekarza, po ukończeniu co najmniej pięcioletnich studiów. Do LDEW może przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dyplom lekarza dentysty, uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu lekarza dentysty, po ukończeniu co najmniej pięcioletnich studiów.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEW albo LDEW składa do dyrektora CEM wniosek o zgłoszenie do LEW albo LDEW do dnia:

1) 28 lutego roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 maja do dnia 15 czerwca;
2) 31 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 października do dnia 15 listopada.

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 2020 r. poz. 256, 695, 1298 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 54 i 187). W przypadku awarii strony internetowej CEM trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się z urzędu o czas trwania awarii.

7. Wniosek jest generowany w systemie teleinformatycznym CEM po wprowadzeniu przez wnioskodawcę do formularza na stronie internetowej CEM danych wymienionych w ust. 8. Wnioskodawca po pobraniu i wydrukowaniu wniosku podpisuje go własnoręcznie, a następnie składa do dyrektora CEM.

8. Wniosek zawiera następujące dane wnioskodawcy:

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 państwo wydania;
5) obywatelstwo (obywatelstwa);
6) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
7) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty;
8) nazwę, państwo, miejscowość i siedzibę uczelni, w której wnioskodawca ukończył studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia.

9. Do wniosku wnioskodawca dołącza dyplom lekarza albo lekarza dentysty.

10. Dyplom, o którym mowa w ust. 9, spełnia następujące wymagania:

1) został zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo
2) na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938 i 939), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom.

11. Dyplom, o którym mowa w ust. 9, wydany w innym języku niż język polski dołącza się wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

12. Wnioskodawca, zamiast oryginału dyplomu, o którym mowa w ust. 9, może złożyć jego kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika wnioskodawcy będącego adwokatem albo radcą prawnym.

13. Wnioskodawca wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 6h ust. 1, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski".

14. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa.

15. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po wniesieniu wniosku nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 5.

16. W przypadku:

1) niewniesienia opłaty egzaminacyjnej albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna,
2) stwierdzenia braków formalnych we wniosku lub jego załącznikach innych niż wymienione w pkt 1

– dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku. Przepisy art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się z zastrzeżeniem, że w przypadku bezskutecznego upływu terminu do uzupełnienia braków formalnych dotknięte nim zgłoszenie do LEW albo LDEW traktuje się jako niezłożone.

17. Dyrektor CEM zawiadamia wnioskodawcę o miejscu i terminie przeprowadzenia LEW albo LDEW oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane na adres wskazany we wniosku, nie później niż 14 dni przed terminem przeprowadzenia danego LEW albo LDEW.

Art. 6d. 1. LEW albo LDEW składa się przed Komisją Egzaminacyjną.

2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

3. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają dyrektor CEM, rektorzy polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, Naczelna Rada Lekarska i wojewodowie.

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

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

6. W celu przeprowadzenia LEW albo LDEW w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne i ich przewodniczących.

7. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia LEW albo LDEW 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.

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

9. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem LEW albo LDEW składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie pozostają z żadnym ze zgłaszających się do LEW albo LDEW przed tym Zespołem Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 7, 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.

10. 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. 9.

11. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych oraz komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2, przysługuje:

1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo tej komisji, w wysokości nie wyższej niż 500 zł dla przewodniczącego i nie wyższej niż 300 zł 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 2020 r. poz. 1320) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności tego Zespołu albo tej komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania LEW albo LDEW w dniu roboczym.

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

Art. 6e. 1. LEW albo LDEW składane są w formie pisemnych testów, odrębnych dla zawodu lekarza i zawodu lekarza dentysty, opracowanych na każdy termin egzaminu przez dyrektora CEM w porozumieniu z przedstawicielami polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w zakresie zagadnień objętych standardem kształcenia dla jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym.

2. Pytania testowe LEW i LDEW obejmują odpowiednio program studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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

4. Testy i pytania testowe LEW i LDEW mogą być udostępnione wyłącznie zdającemu egzamin, na jego wniosek, po ich wykorzystaniu w LEW albo LDEW. 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176) podlegają wyłącznie pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby LEW lub LDEW, po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia tego egzaminu.

6. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu LEW i LDEW lub udostępniania testów i pytań testowych podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.

Art. 6f. 1. Zgłaszający się do LEW albo LDEW przedstawia bezpośrednio przed egzaminem Zespołowi Egzaminacyjnemu, o którym mowa w art. 6d ust. 6, dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość zgłaszającego się nie może on przystąpić do egzaminu.

2. LEW i LDEW polegają 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 LEW i LDEW może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do LEW albo LDEW informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.

4. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania LEW albo LDEW 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 stanowią 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. 6d ust. 6, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziny przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu LEW albo LDEW, 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. 6d ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje ten fakt wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji w protokole egzaminacyjnym.

7. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną.

8. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do LEW albo LDEW w kolejnym najbliższym terminie egzaminu przypadającym po dniu dyskwalifikacji.

Art. 6g. 1. Zdający LEW albo LDEW w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas LEW albo LDEW. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

2. Zastrzeżenie rozpatruje w terminie 7 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. Osoby te są zgłaszane przez rektorów polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. 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 testowe nie przyznaje się punktów.

3. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 2, jest nieważne, jeżeli następuje niezgodnie z warunkami określonymi w ust. 2. Nieważność stwierdza dyrektor CEM, w drodze zarządzenia, nie później niż w terminie 3 dni od dnia przekazania przez komisję informacji o unieważnieniu pytania testowego.

4. Pozytywny wynik LEW albo LDEW uzyskuje zdający, który uzyskał co najmniej 60% 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 nie uzyskała pozytywnego wyniku LEW albo LDEW, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.

6. Osobie, która uzyskała pozytywny wynik LEW albo LDEW, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEW albo LDEW 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 na stronie internetowej CEM. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat świadectwa złożenia LEW albo LDEW albo odpis takiego świadectwa albo dokonuje jego wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.

7. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu LEW albo LDEW lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEW albo LDEW dyrektor CEM, na wniosek członka Zespołu Egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, może unieważnić odpowiednio LEW albo LDEW dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

8. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia LEW albo LDEW w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

9. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek.

10. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a osobie, której egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, wykorzystując adres poczty elektronicznej, o którym mowa w art. 6c ust. 8 pkt 6.

11. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz osoba, której unieważniono LEW albo LDEW, w terminie 7 dni od dnia przekazania informacji o unieważnieniu w sposób, o którym mowa w ust. 10, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

13. Unieważnienie LEW albo LDEW powoduje, że traktuje się odpowiednio LEW albo LDEW jako niebyły. W przypadku unieważnienia LEW albo LDEW z przyczyn nieleżących po stronie zdającego CEM dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w art. 6c ust. 13.

14. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 7–13, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

15. Dokumentacja dotycząca LEW i LDEW jest przechowywana przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164).

Art. 6h. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań LEW i LDEW, biorąc pod uwagę minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz standardy kształcenia,
2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 6d ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,

3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 6d ust. 9,
4) sposób i tryb przeprowadzania LEW i LDEW,
5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 6c ust. 13,
6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, oraz komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,
7) wzory świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW,
8) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEW albo świadectwa złożenia LDEW oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 6g ust. 6,
9) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW

– mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do LEW albo LDEW powinien posiadać, oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEW i LDEW oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEW albo LDEW.

2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy LEW albo LDEW, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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:
   a) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany:
      – przez polską szkołę wyższą lub
      – w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub
      – w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce

oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej albo

b) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW albo LDEW;

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 kształcenia w szkole doktorskiej 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.

2a. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na określony zakres

czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentysty potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r., na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;
8) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów

urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r., na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;

9) odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.

2aa. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a pkt 3–5 i 9.

2b. Zgody określonej w ust. 2a udziela, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

2c. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić o opinię do:

1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku do konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej albo

2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód

– przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 2a, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

2d. Konsultant, o którym mowa w ust. 2c, w terminie 7 dni od dnia przekazania dokumentów dokonuje oceny, czy osoba, o której mowa w ust. 2a, odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i wydaje opinię na temat kwalifikacji lekarza albo lekarza dentysty oraz wydaje opinię na temat określonego

zakresu czynności zawodowych, czasu i miejsca zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

2e. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2b, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty", w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 2b, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystę, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" zamieszcza się informację o zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu wykonywania zawodu. W przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, zatrudnia lekarza albo lekarza dentystę na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a. Przepisu art. 25^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy nie stosuje się.

2g. Lekarz albo lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2f, wykonuje świadczenia zdrowotne przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

2h. Okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla lekarza albo lekarza dentystę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje okręgowej izby lekarskiej o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 2i.

2i. Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2e, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać

zawodu poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

1) na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot leczniczy, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
3) lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255);
4) lekarz albo lekarz dentysta udziela świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583).

2j. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:

1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1;
2) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
3) upływu czasu, na który zostało wydane;
4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;
5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
6) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.

2k. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 2a po upływie 5 lat od daty jego wydania.

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)

9. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa w ust. 2a pkt 3–5 i 7.

10. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 9, dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w ust. 2a pkt 8, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 14. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba,

o której mowa w ust. 9, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

11. Od osoby, o której mowa w ust. 9 i 10, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8.

12. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 9 i 10. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 2c i 2d stosuje się odpowiednio. W decyzji określa się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

12a. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, nie udziela się w przypadku braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 12b.

12b. W przypadku wniosków o wydanie zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, złożonych i nierozpatrzonych przed dniem zniesienia wyodrębniania podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, minister właściwy do spraw zdrowia może wydać zgodę, o której mowa w ust. 9 i 10, łącznie ze zgodą na wykonywanie zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Przepisy ust. 16 stosuje się odpowiednio.

13. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 12, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. Okręgowa rada lekarska przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 12, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystę, któremu przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” zamieszcza się informację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy

lekarz albo lekarz dentysta wykonuje zawód samodzielnie, czy pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

14. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

15. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Lekarz albo lekarz dentysta zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

16. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentystę, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Zgody tej udziela się na wniosek lekarza albo lekarza dentysty. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta będzie wykonywać zawód.

16a. Lekarz lub lekarz dentysta, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, może w ramach wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Wykonywanie zawodu w podmiotach leczniczych

udzielających świadczeń ofiarom konfliktu zbrojnego na Ukrainie nie wymaga zgody, o której mowa w ust. 16. Lekarz lub lekarz dentysta zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

16b. Lekarz lub lekarz dentysta, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, może wykonywać zawód poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez zgody, o której mowa w ust. 16, w przypadku:

1) zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego oraz zniesienia stanu epidemii lub
2) braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

16c. Lekarz albo lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 16b, zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

17. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

18. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, wygasa w przypadku:

1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 22;
3) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;
6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

7) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.

19. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 2a albo 9–11, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 2a albo 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2b lub 12, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 2b lub 12, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

20. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a albo 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 19, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.

21. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 13, lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, lekarz albo lekarz dentysta może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 2b albo 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentystę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

22. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystę stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, właściwy minister cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście zgodę, o której mowa w ust. 2b albo 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

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. 7c. 1. Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza" oraz „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 1 albo w art. 7 ust. 1, zawierają:

1) nazwę dokumentu – „Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" i nazwę dokumentu w języku angielskim;
2) numer prawa wykonywania zawodu;
3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności;
4) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
5) imię (imiona) i nazwisko lekarza albo lekarza dentysty;
6) tytuł zawodowy;
7) wizerunek twarzy lekarza albo lekarza dentysty, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332, 695, 875, 1517 i 2320);
8) numer seryjny dokumentu;
9) adnotację o treści odpowiednio: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej" albo „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej";

10) adnotację o treści: „Szczegółowe informacje dostępne są w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej: http://rejestr.nil.org.pl/”;
11) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfałszowaniem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii pierwszej grupy drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 725 i 1517).

2. Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13, zawierają:

1) dane, o których mowa w ust. 1;
2) adnotację wskazującą odpowiednio zakres czynności zawodowych oraz czas i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.

3. Lekarze i lekarze dentyści, którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii upłynął termin, na jaki został wydany dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13, zachowują prawo do wykonywania zawodu na zasadach dotychczasowych do dnia następującego po dniu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może upoważnić Naczelną Radę Lekarską do wykonania w jego imieniu zadań określonych w art. 14, art. 17 ust. 6, art. 34 ust. 2 i 3, art. 35, art. 36 ust. 1 i art. 37–39 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

Art. 7d. 1. Dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” podlegają unieważnieniu:

1) z dniem zawiadomienia o jego utracie albo zniszczeniu;
2) z dniem utraty prawa wykonywania zawodu przez jego posiadacza wskutek skreślenia z listy członków właściwej okręgowej izby lekarskiej na skutek okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 3–5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;

3) z dniem wydania prawomocnego orzeczenia o zastosowaniu wobec lekarza albo lekarza dentysty środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lub wydania prawomocnego orzeczenia przez sąd lekarski o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub wydania przez okręgową radę lekarską ostatecznej uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo z dniem nadania tej uchwale w tym zakresie rygoru natychmiastowej wykonalności;
4) z dniem odbioru dokumentu wydanego w miejsce poprzedniego;
5) po upływie 3 miesięcy od dnia zmiany danych, które zamieszcza się w dokumencie w przypadku niezłożenia przez posiadacza dokumentu wniosku o jego wymianę.

2. Unieważnienia dokumentu dokonuje, w formie zarządzenia, prezes okręgowej rady lekarskiej, której lekarz jest członkiem.

3. Unieważniony dokument jest uszkadzany fizycznie przez pracownika okręgowej izby lekarskiej w sposób uniemożliwiający jego dalsze użytkowanie.

4. Po dokonaniu czynności, o której mowa w ust. 3, unieważniony dokument przechowuje się w aktach osobowych lekarza prowadzonych przez okręgową radę lekarską.

Art. 7e. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w art. 7c, szczegółowy opis tych dokumentów, w tym treść adnotacji, o których mowa w art. 7c ust. 2 pkt 2, szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.

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. (uchylony)

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 czynności te nie są powtarzane w sposób ciągły, oraz 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 podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, prowadzący działalność w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, który informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.

1a. Właściwa okręgowa rada lekarska może odmówić udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli stwierdzi, że uczestnictwo lekarza w czynnościach, o których mowa w ust. 1, powtarza się w sposób ciągły, biorąc pod uwagę okres, na jaki lekarz jest zaproszony, częstotliwość, regularność i ciągłość takich zaproszeń.

1b. W przypadku pozyskania informacji o uczestnictwie lekarza w czynnościach, o których mowa w ust. 1, bez uzyskania zgody, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, właściwa okręgowa rada lekarska kieruje do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wniosek o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przeciwko lekarzowi, na zaproszenie którego lekarz, o którym mowa w ust. 1, uczestniczył w czynnościach wymienionych w ust. 1 bez wymaganej zgody.

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 tymczasowo 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 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jeżeli złoży w Naczelnej Radzie Lekarskiej:

1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, z podaniem, jeżeli jest to możliwe, miejsca i 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, przedstawia dokumenty określone w ust. 2 pkt 2–4 Naczelnej Radzie Lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich 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 Naczelną 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. Naczelna 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.

7a. Administratorem danych osobowych zawartych w rejestrze, o którym mowa w ust. 5, jest Naczelna Rada Lekarska.

8. Naczelna 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. 22 ust. 3 i 3b z uwzględnieniem ust. 3a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełnia wymagania określone w art. 25 ust. 1 i 2 tej ustawy.

11. Do lekarza, lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 14–15a, art. 18 i art. 111–113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

12. Naczelna Rada Lekarska oraz okręgowa rada lekarska każdorazowo mogą 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 rozdziału 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń tymczasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie składa Naczelnej Radzie Lekarskiej 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, Naczelna Rada Lekarska może 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 tymczasowego 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.

3a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarze, o których mowa w ust. 3, są zwolnieni z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem, że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udzielają świadczeń zdrowotnych pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

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.

2a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada lekarska, zamiast zobowiązania do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2, może nałożyć na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, w miejscu, w którym wykonuje on zawód w dniu nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.

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, zwany dalej „LEK”, i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwany dalej „LDEK”, organizuje i przeprowadza 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.

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

3. Do LEK może przystąpić lekarz albo osoba, która ukończyła 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta albo osoba, która ukończyła 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.

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.

5a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2 i 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, 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 datę wydania zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym;
9) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia albo nazwę uczelni, w której zgłaszający się kontynuuje te studia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;
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 wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości

nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski". Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu składania zgłoszeń.

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

11. Bezpłatne złożenie po raz drugi zgłoszenia do LEK albo LDEK jest możliwe jedynie w przypadku braku zaliczenia tego egzaminu w pierwszym podejściu albo nieprzystąpienia do niego.

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 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. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań LEK i LDEK. Dyrektor CEM określa minimalną liczbę pytań w bazie. Posiadaną bazę pytań LEK i LDEK udostępnia się na stronie internetowej CEM przed każdym terminem LEK i LDEK.

4. Testy na każdy nowy termin LEK i LDEK składają się z 30% nowych pytań i 70% pytań wybranych z bazy pytań LEK i LDEK. Nowe pytania i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu,

przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu lub przeprowadzaniu LEK i LDEK, lub sprawującym nadzór nad ich przeprowadzeniem.

5. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM oraz gromadzone w bazie pytań LEK i LDEK.

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.

2a. Dyrektor CEM, na co najmniej 4 miesiące przed LEK i LDEK, zamieszcza na stronie internetowej CEM wykaz źródeł bibliograficznych w języku polskim wskazanych przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych LEK i LDEK, na podstawie których jest weryfikowana poprawność pytań testowych LEK i LDEK ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, z których są przygotowywane pytania testowe.

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. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.

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, z zastrzeżeniem ust. 6a. Świadectwa nie wydaje się w przypadku ponownego przystąpienia do LEK albo LDEK, jeżeli zdający uzyskał wynik niższy od zdobytego poprzednio. 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, odpis świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK albo dokonuje ich wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.

6a. Osobie, która nie ukończyła jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, dyrektor CEM, na wniosek tej osoby, złożony za pośrednictwem SMK, wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

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

8. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu LEK albo LDEK lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEK albo LDEK dyrektor CEM, na wniosek członka Zespołu Egzaminacyjnego, zdającego

albo z urzędu, może unieważnić odpowiednio LEK albo LDEK dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

9. Unieważnienie LEK albo LDEK następuje również, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona.

9a. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia LEK albo LDEK w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

9b. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 8, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek.

9c. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 8, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a zdającemu, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.

9d. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz osoba, której unieważniono LEK albo LDEK, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu w SMK może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

9e. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

9f. Unieważnienie LEK albo LDEK powoduje, że traktuje się odpowiednio LEK albo LDEK jako niebyły. W przypadku unieważnienia LEK albo LDEK z przyczyn nieleżących po stronie zdającego CEM dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w art. 14a ust. 8.

9g. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 8–9e, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

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) (uchylony)
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 wymiany 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

Ustawiczny rozwój zawodowy

Art. 15. 1. Staż podyplomowy obejmuje doskonalenie umiejętności praktycznych oraz pogłębienie wiedzy teoretycznej w dziedzinach medycyny

wskazanych w ust. 3 albo 4, a także pogłębienie wiedzy z zakresu, o którym mowa w ust. 5.

2. Lekarz niebędący obywatelem polskim odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

3. Lekarz odbywa staż podyplomowy, realizując jego program w zakresie:

1) chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej, intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej, stanowiących część stałą stażu,
2) nie więcej niż trzech innych wybranych przez lekarza dziedzin medycyny, w nie więcej niż trzech podmiotach uprawnionych do prowadzenia stażu albo do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny, stanowiących część personalizowaną stażu,
3) szkolenia z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, realizowanego w ramach stażu w dziedzinie chorób wewnętrznych,
4) szkolenia z profilaktyki onkologicznej,
5) szkolenia z leczenia bólu,
6) kursu podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS) w ramach części stażu odbywanego w dziedzinie medycyny ratunkowej

– których czas trwania oraz sposób realizacji określa ramowy program stażu podyplomowego lekarza.

4. Lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy, realizując jego program w zakresie:

1) chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, ortodoncji, periodontologii i chorób błony śluzowej, protetyki stomatologicznej oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją,
2) szkolenia z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, w przypadku odbywania stażu podyplomowego w dziedzinie periodontologii,
3) szkolenia z profilaktyki onkologicznej,
4) szkolenia z leczenia bólu,
5) kursu z medycyny ratunkowej

– których czas trwania oraz sposób realizacji określa ramowy program stażu podyplomowego lekarza dentysty.

5. Oprócz szkoleń wymienionych w ust. 3 i 4 staż podyplomowy obejmuje również szkolenia z zakresu: komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdrowia publicznego, w tym profilaktyki szczepień ochronnych, orzecznictwa lekarskiego oraz prawa medycznego, w tym bioetyki.

6. W trakcie odbywania części stałej albo części personalizowanej stażu lekarz, po uzyskaniu akceptacji koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1, może przeznaczyć nie więcej niż łącznie 6 dni na udział w konferencjach, kursach lub szkoleniach innych niż wymienione w ust. 3–5.

7. Okres stażu podyplomowego nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

8. Staż podyplomowy rozpoczyna się w dniu 1 marca albo w dniu 1 października każdego roku.

9. W uzasadnionych przypadkach właściwa okręgowa rada lekarska, po zasięgnięciu opinii marszałka województwa, może wyrazić, na pisemny wniosek lekarza, zgodę na rozpoczęcie przez lekarza albo lekarza dentystę stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w ust. 8 albo może skierować lekarza do innego podmiotu prowadzącego staż podyplomowy.

10. Nie można w tym samym czasie odbywać stażu podyplomowego lekarza i stażu podyplomowego lekarza dentysty.

Art. 15a. 1. Lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, zwani dalej „lekarzem stażystą”, odbywają staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego.

2. Okres trwania stażu podyplomowego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza stażysty w pracy:

1) w przypadkach korzystania ze świadczeń, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, 2112 i 2320);
2) w przypadkach określonych w art. 92, art. 176–179, art. 182^3, art. 185 i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;
3) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę nie dłużej niż o 3 miesiące w okresie trwania stażu podyplomowego;

4) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie miejsca odbywania stażu podyplomowego;
5) z powodu powołania lekarza stażysty do odbycia przeszkolenia wojskowego;
6) z powodu niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych, w związku z ciążą lub sprawowaniem opieki nad dzieckiem do lat 4;
7) w przypadku choroby lub macierzyństwa lekarza stażysty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub innych nieobecności przewidzianych w art. 203, art. 281, art. 284, art. 286 i art. 346 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny; w takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych;
8) w przypadku urlopu wychowawczego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy udzielonego lekarzowi stażyście przez pracodawcę.

3. Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu stażu podyplomowego, która nie została zrealizowana. Podmiot, o którym mowa w art. 15e ust. 1, powiadamia o tym fakcie właściwą okręgową radę lekarską.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera się na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających staż.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów.

6. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 2, zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania stażu podyplomowego może wyrazić właściwa okręgowa rada lekarska w porozumieniu z marszałkiem województwa.

7. Lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu, odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie zawartej z podmiotem wskazanym przez właściwą okręgową radę lekarską. W umowie określa się zakres wzajemnych zobowiązań. Okręgowa rada lekarska przyznaje lekarzowi ponownie prawo wykonywania zawodu określone w art. 5 ust. 7 oraz art. 7 ust. 2.

Art. 15b. 1. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, albo tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, albo lekarza, który zaliczył w toku szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy, albo lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył 3. rok szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych lub lekarza albo lekarza dentysty, który zdał Państwowy Egzamin Modułowy, zwanego dalej „opiekunem". Lekarz dentysta może także odbywać staż podyplomowy pod nadzorem lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 3 lat, z zastrzeżeniem, że do stażu zawodowego lekarza nadzorującego nie wlicza się okresu realizowania stażu podyplomowego lekarza dentysty.

2. Lekarz stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem art. 30, oraz w sytuacji gdy jednocześnie prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu.

3. Lekarz stażysta jest uprawniony do:

1) przedmiotowego i podmiotowego badania pacjenta oraz udzielania, po konsultacji z opiekunem, porad lekarskich;
2) wydawania, po konsultacji z opiekunem, zleceń lekarskich;
3) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z opiekunem lub z lekarzem wskazanym przez opiekuna – 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 historii choroby i innej dokumentacji medycznej we współpracy z opiekunem;
7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta;
8) zlecania czynności pielęgnacyjnych;

9) doraźnego podania lub zlecenia podania pacjentowi leków w stanach nagłych, a jeżeli są to leki silnie lub bardzo silnie działające – po zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii innego lekarza;
10) stwierdzania zgonu;
11) wystawiania recept, z wyłączeniem recept „pro auctore” i „pro familiae”, oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu ich treści z opiekunem;
12) pełnienia dyżurów medycznych z lekarzem pełniącym dyżur samodzielnie.

4. Dyżur medyczny, o którym mowa w ust. 3 pkt 12, lekarz stażysta pełni w:
1) oddziale, w którym odbywa staż cząstkowy z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii;
2) szpitalnym oddziale ratunkowym w trakcie realizacji stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej;
3) innym oddziale, w którym lekarz stażysta odbywa staż cząstkowy w trakcie części personalizowanej stażu.

5. Lekarz stażysta ma obowiązek:
1) realizowania stażu podyplomowego zgodnie z programem stażu podyplomowego;
2) utrzymywania stałej współpracy z opiekunem;
3) bieżącego wypełniania, za pomocą SMK, „Elektronicznej karty stażu podyplomowego lekarza” albo „Elektronicznej karty stażu podyplomowego lekarza dentysty”, zwanych dalej „EKSP”.

Art. 15c. 1. Podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu podyplomowego, zwanymi dalej „podmiotami prowadzącymi staż”, w tym części stażu, zwanej dalej „stażem cząstkowym”, lub części stażu cząstkowego, są:
1) podmiot leczniczy,
2) lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
3) w przypadku stażu cząstkowego lub części stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, lekarz wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, udzielający świadczeń z zakresu medycyny rodzinnej

– wpisani na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentysty prowadzoną przez marszałka województwa, zwaną dalej „listą podmiotów uprawnionych”.

2. Podmiot prowadzący staż, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest obowiązany spełniać następujące warunki:

1) posiadać w swojej strukturze organizacyjnej zakład leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu co najmniej jednego stażu cząstkowego lub co najmniej jednej części programu stażu cząstkowego w ramach komórek organizacyjnych o profilu odpowiadającym programowi stażu podyplomowego;
2) zatrudniać lekarzy posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i szkoleń praktycznych określonych programem stażu podyplomowego;
3) posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację programu stażu podyplomowego;
4) jeżeli prowadzi szpital – udzielać stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających zrealizowanie objętych programem staży cząstkowych.

3. Podmiot prowadzący staż, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, jest obowiązany spełniać warunki określone w ust. 2 pkt 3 oraz posiadać kwalifikacje zawodowe, o których mowa w art. 15b ust. 1.

4. Marszałek województwa, uwzględniając zasady i tryb odbywania stażu oraz przewidywaną liczbę absolwentów jednolitych studiów magisterskich na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, ustala listę podmiotów uprawnionych oraz maksymalną liczbę miejsc dla lekarzy stażystów w tych podmiotach, którzy równocześnie mogą odbywać staż podyplomowy, z wyjątkiem lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej i obowiązanych do odbycia stażu.

5. Informacje, o których mowa w ust. 4, marszałek województwa przekazuje corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca.

6. W przypadku przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż podmiot ten może nadal prowadzić staż podyplomowy, staż cząstkowy lub część stażu cząstkowego do czasu ponownego wpisu na listę

podmiotów uprawnionych, jeżeli złoży marszałkowi województwa w terminie 14 dni od dnia przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż oświadczenie o spełnianiu wymagań, o których mowa w ust. 2 albo 3.

7. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 6, zawiera:

1) nazwę podmiotu prowadzącego staż przed zmianą i po zmianie formy prawnej, przekształceniu lub reorganizacji;
2) datę dokonania zmian, o których mowa w pkt 1;
3) deklarację spełniania warunków, o których mowa w ust. 2 albo 3.

8. Szkolenia, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5, ust. 4 pkt 2–4 i ust. 5, zapewniają:

1) regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa – w zakresie transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV;
2) właściwa okręgowa izba lekarska – w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego, w tym bioetyki oraz zdrowia publicznego;
3) podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie onkologii wskazany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej – w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz leczenia bólu.

9. Szkolenia, o których mowa w ust. 8 pkt 2, mogą być organizowane w formie e-learningowej.

10. Szkolenia, o których mowa w ust. 8 pkt 2, mogą być także przeprowadzane przez CMKP i uczelnie prowadzące kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. Przepisów art. 15i ust. 2 i 3 nie stosuje się.

Art. 15d. 1. Okręgowa rada lekarska w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje, za pomocą SMK, do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy i lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7 oraz art. 7 ust. 2, i których wpisała na listę członków izby.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, następuje na wniosek lekarza albo lekarza dentysty składany za pomocą SMK, zawierający:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) datę i miejsce urodzenia;
3) obywatelstwo;
4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
5) miejsce zameldowania lub aktualnego zamieszkania;
6) posiadany tytuł zawodowy;
7) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty albo zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;
8) nazwę uczelni lub podstawowej jednostki organizacyjnej, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia lekarskie lub lekarsko-dentystyczne w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;
9) informacje, o których mowa w ust. 4;
10) proponowane miejsce odbycia stażu podyplomowego.

3. Okręgowa rada lekarska uwzględnia wnioski lekarzy lub lekarzy dentystów, którzy ukończyli jednolite studia magisterskie w Rzeczypospolitej Polskiej, kierując w pierwszej kolejności do odbycia tego stażu lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w karcie osiągnięć studenta, ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała w uczelni, oraz biorąc pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w danym podmiocie uprawnionym do prowadzenia stażu. W przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, okręgowa rada lekarska oblicza średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w suplemencie dyplomu lekarza lub lekarza dentysty, w odniesieniu do skali ocen, jaka obowiązywała na polskiej uczelni w danym roku.

4. Średnią ocen, o której mowa w ust. 3, podwyższa się o:

1) 0,5 punktu, jeżeli lekarz w trakcie studiów był pierwszym autorem, albo 0,2 punktu, jeżeli był współautorem przynajmniej jednej publikacji naukowej opublikowanej w czasopiśmie aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism sporządzonego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, albo
2) 0,25 punktu, jeżeli lekarz w trakcie studiów uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, potwierdzonej zaświadczeniem właściwego podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057), lub uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia poza Rzecząpospolitą Polską, potwierdzonej zaświadczeniem podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego.

5. W przypadku braku możliwości odbycia stażu podyplomowego przez lekarza albo lekarza dentystę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, za zgodą tego lekarza albo lekarza dentysty okręgowa rada lekarska tej izby uzgadnia z inną okręgową radą lekarską możliwość odbycia przez lekarza albo lekarza dentystę stażu podyplomowego na obszarze jej działania.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, okręgowa rada lekarska, na obszarze działania której lekarz albo lekarz dentysta będzie odbywał staż podyplomowy, wpisuje tego lekarza albo lekarza dentystę na listę członków i kieruje go, za pomocą SMK, do odbycia stażu podyplomowego.

Art. 15e. 1. Umowę, o której mowa w art. 15a ust. 1, lekarz albo lekarz dentysta zawiera z podmiotem prowadzącym staż, spełniającym następujące warunki:

1) w przypadku stażu podyplomowego lekarza – będącym podmiotem leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza w ramach staży cząstkowych, co najmniej w dziedzinie chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej,
2) w przypadku stażu podyplomowego lekarza dentysty – będącym podmiotem leczniczym albo grupową praktyką lekarzy dentystów albo lekarzem dentystą

wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza dentysty w co najmniej dwóch z następujących dziedzin: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyce stomatologicznej

– mającym zawarte umowy z innymi podmiotami prowadzącymi staż, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza albo lekarza dentystę, w ramach oddelegowania, tej części programu stażu podyplomowego, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

2. Do czasu pracy lekarza stażysty nie stosuje się przepisu art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Art. 15f. 1. Dokumentem potwierdzającym zrealizowanie programu stażu podyplomowego jest EKSP.

2. EKSP zawiera:

1) dane lekarza stażysty:
   a) imię (imiona) i nazwisko,
   b) datę urodzenia,
   c) numer prawa wykonywania zawodu,
   d) numer rejestracyjny lekarza stażysty w izbie lekarskiej;
2) nazwę izby lekarskiej, której członkiem jest lekarz stażysta;
3) nazwę podmiotu prowadzącego staż;
4) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych albo numer wpisu na listę Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
5) adres podmiotu prowadzącego staż podyplomowy;
6) okres, na jaki lekarz stażysta jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym staż;
7) informację o terminie przedłużenia stażu podyplomowego ze wskazaniem przyczyny, z powodu której staż podyplomowy został przedłużony;
8) imię i nazwisko koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1;
9) wskazanie staży cząstkowych, które zawiera:
   a) imię i nazwisko opiekuna,
   b) szczegółową informację dotyczącą przebiegu stażu cząstkowego wraz z potwierdzeniem zrealizowania stażu zgodnie z programem;

10) wykaz szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5 albo ust. 4 pkt 2–4 oraz ust. 5, wraz z każdorazową informacją o organizatorze szkolenia oraz wykładowcy i potwierdzeniem jego odbycia;
11) wykaz umiejętności praktycznych wraz z potwierdzeniem ich wykonania przez opiekuna;
12) opinię zawodową dotyczącą lekarza stażysty;
13) informację o zaliczeniu stażu podyplomowego;
14) datę zakończenia stażu podyplomowego.

3. Właściwa okręgowa rada lekarska potwierdza, za pomocą SMK, odbycie i zaliczenie stażu podyplomowego na podstawie EKSP oraz, na wniosek lekarza stażysty, wydaje zaświadczenie wygenerowane z SMK, potwierdzające odbycie stażu podyplomowego.

4. Zaświadczenie zawiera:

1) imię (imiona) i nazwisko;
2) datę i miejsce urodzenia;
3) numer prawa wykonywania zawodu;
4) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych albo numer wpisu na listę Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
5) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż;
6) datę zakończenia stażu podyplomowego.

5. Zaświadczenie, oprócz danych wskazanych w ust. 4, zawiera również adnotację: „Niniejsze zaświadczenie jest zaświadczeniem o ukończeniu stażu podyplomowego wskazanym w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej w przepisach Unii Europejskiej dotyczących uznawania kwalifikacji zawodowych.”.

Art. 15g. 1. Podmiot prowadzący staż, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, wyznacza koordynatora szkolenia lekarza stażysty, zwanego dalej „koordynatorem”.

2. W podmiocie leczniczym koordynatora wyznacza, za pomocą SMK, kierownik podmiotu spośród lekarzy wykonujących w nim zawód, posiadających specjalizację, a w przypadku gdy staż podyplomowy prowadzi lekarz, o którym mowa w art. 15c ust. 1 pkt 2 albo 3, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

3. Koordynator:

1) planuje i nadzoruje, za pomocą SMK, przebieg realizacji stażu podyplomowego oraz, wspólnie z opiekunem, decyduje w sprawach związanych ze szkoleniem

lekarzy stażystów, wystawia lekarzom stażystom opinię dotyczącą predyspozycji zawodowych oraz zalicza staż podyplomowy, po stwierdzeniu zrealizowania programu stażu podyplomowego w EKSP;

2) ustala z lekarzem stażystą, za pomocą SMK, indywidualny harmonogram realizacji personalizowanej części programu stażu;

3) organizuje seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży cząstkowych;

4) potwierdza w EKSP odbycie szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 4 i 5, ust. 4 pkt 3 i 4 i ust. 5, na podstawie przedstawionych zaświadczeń wystawionych przez organizatorów szkoleń;

5) potwierdza w EKSP udział lekarza stażysty w konferencjach, kursach lub szkoleniach, o których mowa w art. 15 ust. 6, na podstawie przedstawionych dokumentów poświadczających ukończenie wskazanej formy kształcenia.

4. Za wykonywanie zadań określonych w ust. 3 koordynator otrzymuje wynagrodzenie ze środków, o których mowa w art. 15i ust. 3 pkt 1.

Art. 15h. 1. Opiekun wyznaczany każdorazowo przez koordynatora, za pomocą SMK, spośród osób wskazanych w sposób określony w ust. 3, jest odpowiedzialny za realizację przez lekarza stażystę programu stażu cząstkowego lub części stażu cząstkowego.

2. Opiekun może nadzorować odbywanie stażu cząstkowego wyłącznie przez jednego lekarza stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch lekarzy stażystów.

3. Opiekunem w:

1) podmiocie leczniczym jest lekarz wskazany przez kierownika tego podmiotu, z tym że w oddziale albo innej komórce organizacyjnej szpitala opiekuna wskazuje ordynator albo inny lekarz kierujący oddziałem, spośród lekarzy wykonujących zawód w tym oddziale albo komórce;

2) indywidualnej praktyce lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej lub grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza albo w indywidualnej praktyce lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej albo grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza dentystę, jest lekarz prowadzący tę praktykę.

4. Opiekun potwierdza w EKSP realizację staży, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1, 2 i 6 oraz ust. 4 pkt 1 i 5.

Art. 15i. 1. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy będących obywatelami:

1) polskimi zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
2) innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
3) innego państwa niż Rzeczpospolita Polska oraz państwo członkowskie Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa

– 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.

2. Środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, w tym na pokrycie kosztów obsługi, o której mowa w ust. 1, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a marszałkiem województwa. Umowa ta określa wysokość środków oraz sposób i tryb ich przekazywania i rozliczania.

3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 2, marszałek województwa przekazuje:

1) podmiotowi prowadzącemu staż, z którym lekarz stażysta zawarł umowę, o której mowa w art. 15a ust. 1;
2) okręgowym izbom lekarskim;
3) podmiotom, o których mowa w art. 15c ust. 8 pkt 1 i 3.

4. Lekarz stażysta otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości ustalonej na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych[4)] (Dz. U. z 2020 r. poz. 830 i 2401) i ogłaszanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej nie później niż do dnia 30 marca każdego roku.

[4)] Obecnie tytuł ustawy brzmi: o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, na podstawie art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1942), która weszła w życie z dniem 25 października 2018 r.

Art. 15j. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać, w drodze decyzji, staż podyplomowy odbyty przez lekarza albo lekarza dentystę w państwie:

1) niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej,
2) członkowskim Unii Europejskiej

– za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Dyrektor CMKP wykonuje w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia zadania tego ministra w odniesieniu do czynności określonych w ust. 7 i 8 jako organ prowadzący postępowanie.

3. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, występuje z wnioskiem o uznanie stażu podyplomowego do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP. Dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wpłynięciu tego wniosku.

4. Do wniosku lekarz albo lekarz dentysta dołącza potwierdzone przez właściwe organy państwa, w którym odbył staż podyplomowy lub wykonywał zawód, dokumenty obejmujące dane i informacje dotyczące:

1) prawa wykonywania zawodu w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, albo innego dokumentu, na podstawie którego lekarz, lekarz dentysta odbył staż podyplomowy;
2) programu i czasu realizacji stażu podyplomowego i miejsc jego odbywania;
3) organów lub instytucji, które dokonały końcowego zaliczenia stażu podyplomowego;
4) potwierdzenia dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej, zawierającego informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5) dyplomów lub zaświadczeń o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych;
6) opinii zawodowej wystawionej przez uprawnioną osobę z ostatniego miejsca wykonywania zawodu.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, składa się w oryginale albo w formie kopii poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem wraz z tłumaczeniami na język polski dokonanymi przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

6. Dyplomy lekarza, lekarza dentysty lub zaświadczenia o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych wydane w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, muszą być:

1) zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dokument, albo
2) opatrzone klauzulą apostille, jeżeli dokument został wydany przez szkołę wyższą działającą w systemie szkolnictwa wyższego państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r.

7. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji wniosku pod kątem kompletności złożonych dokumentów oraz zapewnia obsługę organizacyjno-techniczną związaną z działalnością zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 9.

8. W przypadku stwierdzenia niekompletności wniosku dyrektor CMKP wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie wskazanym w wezwaniu, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Zespół ekspertów powoływany i odwoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia wydaje merytoryczną opinię na temat odbytego stażu podyplomowego w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jako równoważnego w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

10. W skład zespołu ekspertów wchodzą lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny objętych programem stażu podyplomowego, będący przedstawicielami:

1) CMKP;
2) konsultantów krajowych w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej i medycyny ratunkowej, a w odniesieniu do stażu lekarza dentysty – konsultantów krajowych w dziedzinach: chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, ortodoncji, periodontologii, protetyki stomatologicznej i stomatologii zachowawczej z endodoncją;
3) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
4) Naczelnej Rady Lekarskiej.

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

12. Uznanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po stwierdzeniu, że:

1) program odbytego stażu podyplomowego albo jego część odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej;
2) dotychczasowe wykonywanie zawodu odbywało się w okresie i na zasadach, które mogą być uznane za równoważne w całości albo w części z odbyciem stażu podyplomowego obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej.

13. Dyrektor CMKP w terminie 14 dni od dnia posiedzenia zespołu ekspertów przekazuje opinię tego zespołu wraz z aktami sprawy do ministra właściwego do spraw zdrowia. Minister właściwy do spraw zdrowia, biorąc pod uwagę przekazane akta sprawy wraz z opinią, wydaje decyzję w sprawie uznania stażu podyplomowego w części albo w całości za równoważny ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

14. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, występuje z wnioskiem o uznanie stażu podyplomowego do ministra właściwego do spraw zdrowia.

15. Do wniosku, o którym mowa w ust. 14, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:
1) dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;
2) dokumenty, na podstawie których był odbywany staż podyplomowy;
3) dokumenty zawierające program i czas realizacji stażu podyplomowego oraz miejsce jego odbywania, potwierdzone przez uprawnioną osobę.

16. Dokumenty, o których mowa w ust. 15, składa się w oryginale albo w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika wnioskodawcy będącego adwokatem albo radcą prawnym wraz z tłumaczeniami dokumentów obcojęzycznych na język polski dokonanymi przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

17. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli stwierdzi, że program odbytego stażu podyplomowego albo jego część odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.

18. Lekarz lub lekarz dentysta, któremu minister właściwy do spraw zdrowia uznał staż podyplomowy odbyty w państwach, o których mowa w ust. 1, za równoważny w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, realizuje program stażu podyplomowego w nieuznanej części.

19. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas realizacji stażu podyplomowego.

20. Program stażu podyplomowego, na podstawie którego następuje weryfikacja wniosków, o których mowa w ust. 3 i 14, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 15k. 1. Marszałek województwa, Minister Obrony Narodowej, wojewoda, podmiot prowadzący staż, właściwa okręgowa rada lekarska oraz Wojskowa Rada Lekarska w celu wykonywania zadań związanych z realizacją stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów przetwarzają dane lekarzy i lekarzy dentystów zgodnie ze swoją właściwością i w zakresie wynikającym z realizacji zadań określonych w ustawie.

2. Dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie stażu podyplomowego, przedłużanie stażu podyplomowego i nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego, a dostęp do tych danych mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do ich przetwarzania wydane przez marszałka województwa, Ministra Obrony Narodowej, wojewodę, podmiot prowadzący staż, właściwą okręgową radę lekarską albo Wojskową Radę Lekarską. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są obowiązane do zachowania poufności tych danych.

Art. 15l. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) program stażu podyplomowego lekarza i program stażu podyplomowego lekarza dentysty oraz sposób ich realizacji i czas odbywania, uwzględniający część stałą i część personalizowaną stażu,
2) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 15c ust. 6,

3) sposób organizacji stażu podyplomowego, w tym dyżurów medycznych, oraz warunki jego odbywania i zaliczania,
4) szczegółowe zadania opiekuna i koordynatora,
5) szczegółowy zakres kosztów i wysokość środków finansowych, o których mowa w art. 15i ust. 3,
6) wzór umowy, o której mowa w art. 15a ust. 1

– uwzględniając konieczność uzyskania właściwych kwalifikacji zawodowych przez lekarzy stażystów, prawidłowej organizacji, przeprowadzania i finansowania oraz prowadzenia nadzoru nad stażem podyplomowym.

Art. 15m. 1. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala:

1) listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży obejmującą podległe lub nadzorowane przez niego podmioty lecznicze oraz inne podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń określonych programem stażu podyplomowego;
2) corocznie listę lekarzy stażystów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, obowiązanych do odbycia stażu podyplomowego.

2. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty albo lekarza dentysty stażysty, na które zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy, z jednoczesnym powiadomieniem Wojskowej Rady Lekarskiej.

3. Lekarz stażysta otrzymuje uposażenie określone przepisami o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy.

4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów jest zadaniem Ministra Obrony Narodowej.

5. Środki finansowe, które Minister Obrony Narodowej przekazuje:

1) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 1, obejmują:
   a) uposażenia lekarzy stażystów będących żołnierzami, w tym wynagrodzenia za dyżury,
   b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez lekarza stażystę będącego żołnierzem programu stażu, a w przypadku lekarza dentysty stażysty będącego żołnierzem również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu stażu przez tego lekarza stażystę,

c) koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5, ust. 4 pkt 2–4 i ust. 5, dla lekarzy stażystów będących żołnierzami;

2) Wojskowej Izbie Lekarskiej, obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez Wojskową Izbę Lekarską zadań określonych w ustawie.

Art. 15n. 1. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej sprawuje nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące ten staż warunków, o których mowa w art. 15c ust. 2 i 3 oraz w art. 15e ust. 1.

2. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej, w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, są uprawnieni do:

1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych albo na listę, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu podyplomowego, w tym ankiet, o których mowa w art. 19k, oraz jego finansowania;
3) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarza stażystę;
4) kontroli spełnienia warunków, o których mowa w art. 15c ust. 2 i 3 oraz w art. 15e ust. 1;
5) wydawania zaleceń pokontrolnych;
6) przekazywania informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli marszałkowi województwa i okręgowej radzie lekarskiej.

3. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez wojewodę oraz odpowiednio Ministra Obrony Narodowej do wykonywania czynności kontrolnych.

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

1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż;
2) miejsce odbywania stażu podyplomowego;
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 kierownika podmiotu prowadzącego staż.

5. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu prowadzącego staż.

6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot prowadzący staż 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 kierownika podmiotu prowadzącego staż nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się podmiotowi prowadzącemu staż.

9. Podmiot prowadzący staż, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

10. Wojewoda lub odpowiednio Minister Obrony Narodowej wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

11. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych wojewoda składa do marszałka województwa wniosek o skreślenie podmiotu z listy podmiotów uprawnionych. Marszałek województwa, w drodze decyzji, skreśla podmiot z tej listy.

12. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych Minister Obrony Narodowej skreśla, w drodze decyzji, podmiot z listy, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1.

13. Podmiot prowadzący staż jest obowiązany dokonać corocznie oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów i przekazać tę ocenę, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy ocena, odpowiednio marszałkowi województwa albo Ministrowi Obrony Narodowej.

14. Marszałek województwa oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej dokonuje całościowej oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy

stażystów w danym roku kalendarzowym, uwzględniając ocenę, o której mowa w ust. 13.

15. Marszałek województwa oraz Minister Obrony Narodowej przedstawia ocenę, o której mowa w ust. 14, odpowiednio właściwej okręgowej radzie lekarskiej albo Wojskowej Radzie Lekarskiej w terminie do dnia 31 maja roku następującego po roku, którego dotyczy ocena.

Art. 15o. 1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz stażysta może zostać skierowany przez:

1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo
2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta.

3. Na wniosek lekarza stażysty właściwa miejscowo okręgowa rada lekarska może uznać okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli realizował w tym czasie zadania wyznaczone na podstawie ust. 1.

4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do lekarza stażysty powołanego do zawodowej służby wojskowej.

5. Przepisy ust. 1 pkt 1 i ust. 2 stosuje się do lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy i nie uzyskali prawa wykonywania zawodu lekarza z powodu niezłożenia z wynikiem pozytywnym LEK albo LDEK.

6. Lekarze, o których mowa w ust. 5, w czasie pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są uznawani za lekarzy w trakcie stażu podyplomowego i wykonują zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7.

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

– z uwzględnieniem nowoczesnych metod dydaktycznych, w tym z możliwością ich realizacji w symulowanych warunkach klinicznych.

3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po zaliczeniu modułu podstawowego może zmienić dziedzinę medycyny, w której zamierza kontynuować szkolenie specjalizacyjne na podstawie tego samego modułu podstawowego, pod warunkiem zakwalifikowania się do jego odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7. W przypadku zakwalifikowania się do odbycia szkolenia w innej dziedzinie medycyny wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych kierują lekarza do odbycia modułu specjalistycznego.

4. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i mający odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie:

1) modułu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, oraz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu lub ukończony i zaliczony przez kierownika specjalizacji moduł podstawowy, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, albo
2) modułu jednolitego, o którym mowa w ust. 2 pkt 3

– może ubiegać się, za pomocą SMK, o skierowanie go do odbywania odpowiednio modułu specjalistycznego albo szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu

jednolitego, bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą konsultanta krajowego właściwego 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 CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.

6. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjalizacji w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym 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 albo modułu jednolitego.

7. Dyrektor CMKP, na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu, może, w drodze decyzji, uznać:

1) dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4–6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego i dopuścić tego lekarza do PES;
2) dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4–6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.

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

1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;
2) kierownik specjalizacji;
3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych 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.]

Przepis uchylający ust. 10 w art. 16 wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

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) dyrektora CMKP za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na pierwszy wariant wyboru, o którym mowa w ust. 1d – w przypadku zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanych dalej „miejscami rezydenckimi”, oraz w przypadku lekarzy przystępujących do odbycia szkolenia w ramach pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych

Pkt 1 w ust. 1 w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 234 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 2232, 2459).

dziedzinach medycyny innych niż miejsca rezydenckie, zwanych dalej „miejscami pozarezydenckimi”;>

2) Ministra Obrony Narodowej – w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;

3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w przypadku lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra.

1a. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne rozpoczynające się w dniu 1 marca, albo od dnia 1 września do dnia 30 września – na postępowanie kwalifikacyjne rozpoczynające się w dniu 1 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.

1c. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 1a. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

<1d. Lekarz może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w nim w preferowanej kolejności nie więcej niż piętnaście wariantów wyboru zawierających co najmniej jedną dziedzinę medycyny, ze wskazaniem województwa i trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

2022-07-07

Dodane ust. 1d, 1e i 1f w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

1e. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w preferowanej kolejności nie więcej niż dwie dziedziny medycyny, ze wskazaniem podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w określonym trybie szkolenia.

1f. Do każdego wariantu wyboru lekarz może wskazać w preferowanej kolejności nie więcej niż trzy nazwy jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne jako miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego.>

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

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
2) (uchylony)
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 oraz numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;
10) numer seryjny, datę i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu;
11) posiadane tytuły specjalisty oraz rok ich uzyskania, a także tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
11a) wynik PES;
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; potwierdzenie udziału w publikacji wydaje Główna Biblioteka Lekarska i jej oddziały oraz biblioteki uczelni medycznych;

Nowe brzmienie pkt 17 w ust. 2 w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

16) okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej, zgodnej z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji;

[17) wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego.]

<17) dane, o których mowa w ust. 1d albo ust. 1e;>

<18) średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych, o których mowa w ust. 10a.>

Dodany pkt 18 w ust. 2 w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

<2a. Do wniosku dołącza się skan dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w ust. 2 pkt 8, 9, 11a, 13–15, 16 i 18, oraz skan dokumentów potwierdzających:

Dodane ust. 2a, 2b i 2c w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

1) zgodę pracodawcy na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1–3;

2) zgodę kierownika szkoły doktorskiej w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć, o których mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5;

3) posiadanie co najmniej 3-letniego okresu zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego zgodnego z kierunkiem specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;

4) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej – posiadanie co najmniej 3-letniego okresu pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobytem na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych;

5) zajmowane stanowisko – w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne;

6) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub

jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi – zgodę kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, wydaną po przedstawieniu opinii odpowiednio przełożonych służbowych albo pracodawcy;

7) w przypadku lekarza będącego funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizującego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra – zgodę przełożonego albo pracodawcy na odbycie szkolenia specjalizacyjnego.

2b. Wnioskodawca przedstawia do wglądu oryginały dokumentów na wezwanie organów, o których mowa w ust. 8.

2c. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku organ, o którym mowa w ust. 8, wzywa do ich usunięcia w terminie 5 dni od dnia przekazania w SMK informacji o konieczności uzupełnienia braków.>

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

Nowe brzmienie ust. 3, 4 i 5 w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

<3. Wojewoda w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych. Wojewoda przekazuje, za pomocą SMK, poprawne formalnie wnioski do dyrektora CMKP.>

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

<4. Minister Obrony Narodowej w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku

i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku 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.]

<5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych.>

<5a. Po dokonaniu oceny formalnej wniosku oraz przyporządkowaniu mu procentowej liczby punktów lekarzowi udostępnia się, za pomocą SMK, treść wniosku po weryfikacji wraz z procentową liczbą punktów w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku.

Dodane ust. 5a–5c w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

5b. Lekarz może zgłosić zastrzeżenia co do danych zawartych we wniosku oraz punktacji w terminie 2 dni od dnia udostępnienia w SMK zweryfikowanego wniosku wraz z punktacją.

5c. W przypadku niezgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 5b, podstawą weryfikacji postępowania konkursowego, o której mowa w ust. 14, nie mogą być błędy w zakresie danych wskazanych we wniosku oraz w zakresie przyznanej punktacji.>

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”.]

<8. Postępowanie kwalifikacyjne obejmujące wolne miejsca szkoleniowe przeprowadzają dwa razy w roku odpowiednio dyrektor CMKP za pośrednictwem wojewodów, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy

Nowe brzmienie ust. 8 i 9 i dodany ust. 8a w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

do spraw wewnętrznych, zwani dalej „organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne”.>

<8a. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może w uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu zgody kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej, złożyć wniosek o przystąpienie do postępowania kwalifikacyjnego poza resortem obrony narodowej.>

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

<9. W ramach postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego za pomocą SMK odbywa się postępowanie konkursowe przeprowadzane odpowiednio przez dyrektora CMKP, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub wyznaczoną przez niego komórkę organizacyjną, obejmujące w szczególności sporządzenie list rankingowych lekarzy, zawierających imię (imiona) i nazwisko lekarza, numer wniosku oraz wynik postępowania, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których mowa w ust. 11, z uwzględnieniem ust. 10a, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w trybie art. 16h ust. 2, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których mowa w ust. 11, z uwzględnieniem ust. 10a i 10b, oraz wskazanie lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego.>

10. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się:

1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydenckim, wynik LEK albo w przypadku lekarza dentysty – LDEK, oraz dodatkowo punkty za posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych i publikacje w czasopismach naukowych aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

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 albo LDEK oraz punkty dodatkowe – za posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych, 3-letni okres zatrudnienia lub stosunek służbowy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopismach naukowych aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

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

10a. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku postępowania, uwzględnia się średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w karcie osiągnięć studenta, ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała w uczelni. W przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oblicza się średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w suplemencie dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, w odniesieniu do skali ocen, jaka obowiązywała w polskiej uczelni w danym roku. **<Jeżeli dwóch lub więcej lekarzy ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie uzyska identyczny wynik postępowania oraz identyczną średnią arytmetyczną ocen z egzaminów w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po**

Dodane zd. trzecie w ust. 10a w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

przecinku, o kolejności na liście rankingowej decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.>

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. **<Jeżeli kryterium pozostawania w służbie czynnej nie rozstrzyga o pierwszeństwie w przyznaniu miejsca, o pierwszeństwie w przyznaniu miejsca decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.>**

10c. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej 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.

Dodane zd. drugie w ust. 10b w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

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

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.]

Nowe brzmienie ust. 13 w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

<13. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim i pozarezydenckim kwalifikuje się, za pomocą SMK, lekarzy w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc dostępnych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w danej dziedzinie medycyny w danym województwie albo posiadanych przez dany podmiot, o którym mowa w art. 19f ust. 1, w kolejności od najwyższego wyniku na listach rankingowych, o którym mowa w ust. 9, uzyskanego w postępowaniu konkursowym.>

<13a. Listy rankingowe lekarzy, o których mowa w ust. 9, bez wskazania imienia (imion) i nazwiska, ogłaszają, za pomocą SMK, dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna w terminie 7 dni od dnia zakończenia oceny formalnej wniosku, o której mowa w ust. 3–5.

Dodane ust. 13a–13h w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232, 2459).

13b. Wolne miejsca rezydenckie oraz pozarezydenckie, o których mowa w ust. 13, w danym postępowaniu dla danej dziedziny medycyny rozdziela się, za pomocą SMK, według kolejności listy rankingowej między lekarzy, którzy zakwalifikowali się do postępowania konkursowego, zgodnie ze zgłoszoną przez nich kolejnością, o której mowa odpowiednio w ust. 1d albo 1e.

13c. Lekarz, w terminie 10 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w pierwszym etapie, potwierdza, za pomocą SMK, przyjęcie wskazanego miejsca w danej dziedzinie w danym województwie oraz określonego trybu szkolenia specjalizacyjnego. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za odstąpienie lekarza od postępowania konkursowego w pierwszym etapie i zwolnienie przyznanego miejsca specjalizacyjnego, które podlega ponownemu rozdziałowi w SMK. Lekarz, który nie potwierdził przyjęcia wskazanego miejsca specjalizacyjnego w pierwszym etapie, oraz lekarz, który znalazł się na liście lekarzy niezakwalifikowanych w pierwszym etapie, są uwzględniani ponownie na liście rankingowej i przechodzą do drugiego etapu rozdziału, za pomocą SMK, pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych.

13d. Listy lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego w pierwszym etapie, którzy potwierdzili przyjęcie wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz listy lekarzy, którzy nie potwierdzili w pierwszym etapie przyjęcia wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz pozostałych na liście rankingowej dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub

wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają, za pomocą SMK, w dniu następującym po dniu upływu terminu, o którym mowa w ust. 13c.

13e. Wolne miejsca specjalizacyjne pozostałe po pierwszym etapie kwalifikacji rozdziela się, za pomocą SMK, z wyłączeniem lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego w pierwszym etapie, którzy potwierdzili przyjęcie wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Powstałą listę lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalistycznego w drugim etapie oraz listę lekarzy niezakwalifikowanych w drugim etapie ogłasza się za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK w dniu następującym po dniu upływu terminu, o którym mowa w ust. 13c.

13f. Lekarze, którzy zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie ust. 13e, potwierdzają, za pomocą SMK, wskazane miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w terminie 10 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w drugim etapie. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za ostateczne odstąpienie lekarza od postępowania kwalifikacyjnego. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK ostateczne listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

13g. Dyrektor CMKP niezwłocznie informuje wojewodę właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia o wyniku postępowania kwalifikacyjnego. Wojewoda dokonuje podziału miejsc szkoleniowych i kieruje lekarza, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia w trybie rezydenckim albo w trybie pozarezydenckim w danej dziedzinie medycyny do właściwego podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1.

13h. W przypadku stwierdzenia błędu SMK mającego wpływ na treść opublikowanych list rankingowych, odpowiednio dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna niezwłocznie ogłaszają, za pomocą SMK, poprawione listy rankingowe, o czym informują na swoich stronach internetowych.>

2022-07-07

Nowe brzmienie ust. 14 i dodany ust. 14a w art. 16c wejdą w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

[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.]

<14. Lekarz biorący udział w postępowaniu kwalifikacyjnym może zwrócić się z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, albo wyznaczonej przez nich komórki organizacyjnej, albo do dyrektora CMKP o weryfikację postępowania konkursowego w terminie 2 dni od dnia ogłoszenia list rankingowych, o których mowa w ust. 13a, lub list, o których mowa w ust. 13d–13f.>

<14a. Wniosek, o którym mowa w ust. 14, zawiera:

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

2) miejsce i datę urodzenia;

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

4) wskazanie danych, o których mowa w ust. 1d, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej, o których mowa w ust. 1e.>

Nowe brzmienie ust. 16, 17 i 17a w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

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.]

<16. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x 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.]

<17. Wojewoda, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania konkursowego, kierują lekarza, z zastrzeżeniem ust. 17e oraz art. 16e ust. 7, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania.>

[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.]

<17a. W celu umożliwienia odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego wojewoda może wystąpić z wnioskiem o udostępnienie wolnego miejsca szkoleniowego pozostającego w dyspozycji innego wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Wojewoda informuje o wystąpieniu dyrektora CMKP.>

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.

17d. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym

przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje lekarza, za pomocą SMK, na wolne miejsce szkoleniowe do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne może wydać zaświadczenie o wystawieniu w SMK skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

<17e. Organy, o których mowa w ust. 17, kierują do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w pierwszej kolejności lekarzy zakwalifikowanych w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1 albo 5.>

Dodany ust. 17e w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

17f. W przypadku zmiany przez lekarza trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na tryb rezydencki albo tryb pozarezydencki wojewoda dokonuje zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w EKS, wskazując datę zmiany trybu oraz nową datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając przerwy w szkoleniu, o których mowa w art. 16l.

<17g. W uzasadnionych przypadkach terminy dokonania poszczególnych czynności w postępowaniu kwalifikacyjnym mogą zostać wydłużone, a postępowanie kwalifikacyjne może zostać przedłużone przez organy prowadzące postępowanie kwalifikacyjne, jednak postępowanie kwalifikacyjne nie może się zakończyć później niż do dnia 31 maja – w przypadku postępowania rozpoczynającego się w dniu 1 marca albo do dnia 31 grudnia – w przypadku postępowania rozpoczynającego się w dniu 1 października. Informację o zmianach terminów poszczególnych czynności w postępowaniu oraz o przedłużeniu postępowania kwalifikacyjnego wraz z uzasadnieniem zamieszcza się na stronie internetowej organów prowadzących postępowanie kwalifikacyjne.>

Dodany ust. 17g w art. 16c wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 2232, 2459).

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 na czas nieokreślony albo po przedłożeniu zaświadczenia wydanego przez właściwą okręgową izbę lekarską albo Wojskową Izbę Lekarską o złożeniu dokumentów niezbędnych do wydania prawa wykonywania zawodu, z zastrzeżeniem, że zaświadczenie zachowuje ważność nie dłużej niż 1 miesiąc od dnia jego wydania.

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.

Nowe brzmienie art. 16e wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

[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. 16e. 1. W terminie do dnia 5 stycznia i do dnia 5 sierpnia każdego roku wojewoda na podstawie opinii konsultantów wojewódzkich przekazuje, za pomocą SMK, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zapotrzebowanie na miejsca rezydenckie, w tym na dodatkowo wydzielone miejsca, w poszczególnych dziedzinach medycyny, uwzględniając wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa.

2. W terminie do dnia 26 stycznia i do dnia 26 sierpnia każdego roku minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków określa na podstawie zapotrzebowania, o którym mowa w ust. 1, i przekazuje dyrektorowi CMKP, za pomocą SMK, liczbę miejsc rezydenckich, w tym liczbę dodatkowo wydzielonych miejsc w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa.

3. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego dyrektor CMKP, w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku, ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc rezydenckich, w tym liczbę dodatkowo wydzielonych miejsc, oraz pozostałych wolnych miejsc

pozarezydenckich dostępnych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym z podziałem na poszczególne dziedziny i województwa oraz listę jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne, w których znajdują się wolne miejsca szkoleniowe objęte danym postępowaniem kwalifikacyjnym.

4. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego Minister Obrony Narodowej w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku ogłasza, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, biorąc pod uwagę potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego minister właściwy do spraw wewnętrznych w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku ogłasza, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez tego ministra albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

6. Liczba miejsc rezydenckich, o których mowa w ust. 2, zawiera limit dodatkowo wydzielonych miejsc dla lekarzy wnioskujących o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkołach doktorskich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego.

7. Uczelnia kształcąca na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym zgłasza wojewodzie listę lekarzy wnioskujących o odbywanie szkolenia, o którym mowa w ust. 6.

8. O kolejności przyznania dodatkowo wydzielonego miejsca, decyduje uzyskany wynik procentowy liczby zdobytych punktów, o których mowa w art. 16c ust. 11, z zastrzeżeniem art. 16c ust. 10a.>

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

2. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, lecz nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego na skierowaniu, o którym mowa w art. 16c ust. 17, może złożyć kolejny wniosek o odbywanie rezydentury.

3. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może bez podawania przyczyny złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny nie więcej niż jeden raz.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, lekarz może złożyć w przypadku:

1) zmiany na inny moduł podstawowy lub inny moduł jednolity, nie później niż w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia odbywanego szkolenia specjalizacyjnego;
2) tego samego modułu podstawowego, z zastrzeżeniem art. 16 ust. 3.

5. Lekarz, który został skreślony z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na podstawie art. 16o ust. 1 pkt 5, z przyczyn niezależnych od lekarza, może nie więcej niż jeden raz złożyć ponownie wniosek o odbywanie rezydentury w innej niż dotychczasowa dziedzinie medycyny. Do tego wniosku nie stosuje się ust. 7.

6. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może nie więcej niż jeden raz złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny, w przypadku gdy posiada on orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji wydane przez lekarza medycyny pracy. O istnieniu tych przeciwwskazań organ przyjmujący wniosek informuje okręgową izbę lekarską, której lekarz jest członkiem.

7. Lekarz, który trzykrotnie został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie, nie może złożyć kolejnego wniosku o odbywanie rezydentury.

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

9. Do postępowania, o którym mowa w ust. 2–6, stosuje się odpowiednio przepisy art. 16c.

Art. 16f. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie i w zakresie ustalonym w programie specjalizacji dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej 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.

2a. Koszty szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 2, pokrywa Minister Obrony Narodowej ze środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

3. Program specjalizacji zawiera:

Nowe brzmienie pkt 1 w ust. 3 w art. 16f wejdzie w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

[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;]

<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, profilaktyki i promocji zdrowia oraz orzecznictwa lekarskiego;>

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,]

<f) staż podstawowy obejmujący szkolenie w zakresie wiedzy teoretycznej i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych określonych w modułach objętych programem specjalizacji,>

Przepis uchylający lit. c-e i nowe brzmienie lit. f w pkt 2 w ust. 3 w art. 16f wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

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

h) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji w maksymalnym czasie pracy określonym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo pracę w systemie zmianowym, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji, pod którego nadzorem jest lekarz, pracują na tej samej zmianie, albo pracę w równoważnym czasie pracy, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w jednostce akredytowanej,

i) samokształcenie kierowane,

<j) kurs atestacyjny podsumowujący odbyte szkolenie;>

Dodana lit. j w pkt 2 w ust. 3 w art. 16f wejdzie w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

<2a) wskazanie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w których dopuszcza się pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza:

a) dla modułu podstawowego oraz staży kierunkowych – w ramach modułu podstawowego i do czasu zakończenia programu modułu podstawowego,

b) dla modułu specjalistycznego oraz staży kierunkowych – w ramach modułu specjalistycznego, po zakończeniu modułu podstawowego i w czasie trwania modułu specjalistycznego,

Dodany pkt 2a i nowe brzmienie pkt 3 w ust. 3 w art. 16f wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

c) dla modułu jednolitego lub staży kierunkowych – w ramach specjalizacji jednolitej w czasie jej trwania i w ramach tej specjalizacji;>

[3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;]

<3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, w tym co najmniej okres 6 miesięcy szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, w zakresie stażu podstawowego ujętego w module podstawowym z chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii;>

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 Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej „PEM" i PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;

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

4. Program specjalizacji opracowuje co najmniej raz na 5 lat oraz aktualizuje w razie potrzeby, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów. Program specjalizacji redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Członków zespołu ekspertów 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 konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe lub instytuty badawcze właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej – Naczelną Radę Lekarską, CMKP oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinie pokrewnej spośród osób zgłoszonych przez Naczelną Radę Lekarską.

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 lub instytutów badawczych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku ich braku – w dziedzinie pokrewnej;
4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego;
5) przedstawiciel CMKP;
6) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

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

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

9. W przypadku wprowadzenia merytorycznej zmiany zaktualizowany program, o którym mowa w ust. 4, zawiera szczegółowe informacje dotyczące terminu oraz sposobu jego wdrożenia.

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

Przepis uchylający ust. 1 w art. 16g wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232, 2459).

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 określi, 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 Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ochrony higieniczno-sanitarnej i osłony przeciwepidemicznej na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.

Art. 16h. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

1a. Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu przekazanym, za pomocą SMK, do jednostki, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne.

1b. W przypadku gdy umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana w wyniku zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydencki albo przeniesienia szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki, podstawą do jej zawarcia są informacje o trybie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zamieszczone przez wojewodę w EKS lekarza.

1c. W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 16l ust. 1–3, podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim zamieszcza w EKS kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.

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

2. Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w tym dyżury medyczne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim:

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 oraz umowy o szkolenie zawartej z jednostką akredytowaną;

2a) w ramach stypendium ufundowanego przez podmiot leczniczy oraz umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną;

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, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej za pracę ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

5) w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkole doktorskiej o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego płatnego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego i umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną, a po ukończeniu tego kształcenia – w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1–4;

6) w przypadku lekarza i lekarza dentysty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej – na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, oraz zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie

wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Żołnierz otrzymujący wynagrodzenie z tytułu umowy cywilnoprawnej zachowuje prawo do uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym, otrzymywanego na podstawie przepisów o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy. Przepisów art. 335 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny nie stosuje się.

3. Lekarz niebędący obywatelem polskim odbywa szkolenie specjalizacyjne na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

4. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, 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. 8a i 9.

8a. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie został skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do preferowanej przez niego jednostki akredytowanej, z powodu konieczności skierowania go do innej jednostki akredytowanej, w której występowało szczególnie duże zapotrzebowanie na

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy lub lekarzy dentystów, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego po upływie 6 miesięcy od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia, jeżeli sytuacja w jednostce, w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, nie wymaga dalszego zatrudniania tego lekarza.

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.

10. Wojewoda, minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne w celu wykonywania zadań związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów przetwarzają dane lekarzy i lekarzy dentystów, zgodnie ze swoją właściwością i w zakresie wynikającym z realizacji zadań określonych w ustawie.

11. Dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, powodów i okresów zmniejszenia wymiaru czasu pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, powodów i okresów niepełnienia dyżurów medycznych przewidzianych w programie specjalizacji, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie szkolenia specjalizacyjnego, przedłużania szkolenia specjalizacyjnego i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, a dostęp do nich mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania tych danych wydane przez wojewodę, ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej lub jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są obowiązane do zachowania poufności tych danych.

12. Umowa, o której mowa w ust. 1 i 2, może zawierać finansowy dodatek motywacyjny przyznany przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne na okres tego szkolenia.

Art. 16i. 1. Lekarz, o którym mowa w art. 16h ust. 1–3, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 2a, oraz pełni dyżury medyczne w wymiarze godzinowym określonym w programie specjalizacji, z uwzględnieniem art. 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1a. Kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem podmiotu lub komórki organizacyjnej tego podmiotu wyraża, za pomocą SMK, zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.

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

1c. Lekarz, który korzysta z uprawnienia wynikającego z ust. 1b, nie może pełnić samodzielnych dyżurów medycznych, w tym także na podstawie umowy cywilnoprawnej, również w innych podmiotach leczniczych niż podmiot, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz świadczeń udzielanych przez lekarzy specjalistów innej dziedziny, niż dziedzina, w której odbywają specjalizację.

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

1e. Niewykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1d, przez okres dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem przedłuża okres szkolenia specjalizacyjnego o czas niewykonywania tych czynności w okresie przekraczającym 24 miesiące. Czynności

zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy.

2. Lekarz:

1) będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzem zatrudnionym w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej,
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 jak za pracę w godzinach nadliczbowych albo, na jego wniosek, czas wolny. Przepisy art. 151^1 § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

3a. Pełnienie dyżuru medycznego, o którym mowa w ust. 3, odbywa się w jednostkach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego to szkolenie zgodnie z programem specjalizacji.

3b. W przypadku dyżurów medycznych odbywanych w trakcie stażu kierunkowego, lekarzowi przysługuje możliwość wyboru miejsca odbywania dyżurów. Lekarz może odbywać dyżury medyczne w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w jednostce prowadzącej staż kierunkowy. Decyzję w tym zakresie lekarz podejmuje w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji.

4. Lekarzowi, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, pełniącemu dyżur medyczny, w ramach realizacji programu specjalizacji, przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1. Przepis

art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stosuje się odpowiednio.

4a. Jeżeli lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze, o którym mowa w ust. 1, za czas nierealizowania programu szkolenia przysługuje mu wynagrodzenie w dotychczasowej wysokości, o ile zgłosił jednostce szkolącej gotowość do realizacji programu tego szkolenia – z wyłączeniem wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 i 4.

5. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach stażu podstawowego pełni:

1) dyżury medyczne pod bezpośrednim nadzorem lekarza posiadającego II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty lub innego lekarza uprawnionego do samodzielnego pełnienia dyżurów medycznych, zwane dalej „dyżurami medycznymi towarzyszącymi”, albo
2) samodzielne dyżury medyczne – po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji albo zgodnie z art. 16ph ust. 7.

6. W przypadku gdy dyżury medyczne są odbywane w jednostce prowadzącej staż kierunkowy, lekarz pełni wyłącznie dyżury medyczne towarzyszące.

7. W przypadku realizacji stażu kierunkowego w innym podmiocie leczniczym niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne staż kierunkowy, w tym dyżury medyczne, są realizowane na podstawie umowy o staż kierunkowy zawartej między prowadzącym szkolenie specjalizacyjne a podmiotem prowadzącym staż kierunkowy.

8. W przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Okres tego odpoczynku nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

9. W przypadku pełnienia dyżuru przez lekarza odbywającego szkolenie w trybie rezydenckim okres tego odpoczynku wlicza się do podstawowego wymiaru czasu pracy. Korzystanie przez lekarza z okresu odpoczynku nie powoduje obniżenia

wynagrodzenia należnego na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

10. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może także pełnić dyżury medyczne w jednostkach organizacyjnych podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne wskazanych w programie szkolenia, na podstawie art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zachowaniem prawa do niewydłużania szkolenia specjalizacyjnego o okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 8, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji, jeżeli całkowity okres odpoczynku po dyżurach medycznych nie przekracza średnio 5 dni roboczych miesięcznie w okresie rozliczeniowym przyjętym u danego pracodawcy. Za okres tego odpoczynku nie przysługuje wynagrodzenie należne na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

11. Różnicę wynagrodzenia między całkowitym kosztem pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim a kosztem refundowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia pokrywa podmiot leczniczy, w którym lekarz odbył dyżur medyczny.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Środki przeznaczone na finansowanie rezydentur, obejmujące:

1) wynagrodzenia zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim ustalone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5, z uwzględnieniem ust. 2b,
2) wynagrodzenia za dyżury medyczne pełnione przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w ramach programu specjalizacji w wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151^1 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przy czym normalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 151^1 § 1 ust. 1 tej ustawy, oznacza wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1,
3) składki na ubezpieczenie społeczne, płatne przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zatrudniający lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, zwany dalej „podmiotem prowadzącym rezydenturę”, naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8,
4) składki na Fundusz Pracy naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8,
5) składki na Fundusz Emerytur Pomostowych naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8, w przypadku gdy są one płacone przez podmiot prowadzący rezydenturę,
6) wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, przy czym podstawę do jego wyliczenia stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1,
7) wynagrodzenia lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim za czas niezdolności do pracy, o których mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przy czym do podstawy wymiaru przyjmuje się wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze tego lekarza, o którym mowa w pkt 1,

8) w uzasadnionych przypadkach – ekwiwalent za niewykorzystany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim urlop wypoczynkowy, przy czym podstawę do wyliczenia ekwiwalentu stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1

– minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie wniosków podmiotów prowadzących rezydenturę.

2a. Składanie wniosków, o których mowa w ust. 2, oraz ich realizacja odbywa się w Systemie Informatycznym Rezydentur, o którym mowa w art. 30 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SIR".

2aa. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, podmiot prowadzący rezydenturę składa w SIR w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

2ab. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, obejmuje faktycznie dokonane przez podmiot prowadzący rezydenturę wypłaty za okres poprzedzający miesiąc, w którym podmiot prowadzący rezydenturę składa wniosek, wyłącznie z tytułów określonych w ust. 2.

2ac. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje środki wykazane we wniosku na wskazany w SIR rachunek bankowy podmiotu prowadzącego rezydenturę w terminie 7 dni od daty zatwierdzenia wniosku w SIR, z uwzględnieniem środków dotychczas przekazanych do tego podmiotu.

2ad. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we wniosku, który został już złożony i zrealizowany, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do niezwłocznego złożenia korekty wniosku. Korekta wniosku polega na ponownym złożeniu wniosku w SIR. Przepisy ust. 2ab i 2ac stosuje się odpowiednio.

2ae. Jeżeli korekta, o której mowa w ust. 2ad, dotyczy wniosku złożonego i zrealizowanego w latach poprzednich, to w przypadku, gdy korekta polega na:

1) zmniejszeniu kwoty wniosku, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do zwrotu środków na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wskazany w SIR w terminie 7 dni od daty złożenia korekty wniosku w SIR;
2) zwiększeniu kwoty wniosku, minister właściwy do spraw zdrowia – po zatwierdzeniu korekty wniosku w SIR – dokonuje przekazania środków wynikających z tej korekty.

2af. W przypadku zwrotu środków, o którym mowa w ust. 2ae pkt 1, po terminie tam określonym, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do zapłacenia odsetek ustawowych za każdy dzień opóźnienia.

2ag. Podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do bieżącego przekazywania w SIR następujących informacji:

1) imię i nazwisko lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
3) numer prawa wykonywania zawodu lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
4) specjalizacja oraz postępowanie kwalifikacyjne, w wyniku którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne został zakwalifikowany do jej odbywania w trybie rezydenckim;
5) okres zatrudnienia lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w podmiocie prowadzącym rezydenturę;
6) data złożenia i cofnięcia deklaracji, o której mowa w ust. 2c;
7) powody i okresy absencji w pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
8) powody i okresy zmniejszenia wymiaru czasu pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
9) powody i okresy niepełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim przewidzianych w programie specjalizacji;
10) data i przyczyna rozwiązania umowy o pracę z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
11) okres rozliczeniowy przyjęty w podmiocie prowadzącym rezydenturę;
12) wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, ustalonej dla podmiotu prowadzącego rezydenturę;
13) numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego rezydenturę, na który minister właściwy do spraw zdrowia ma przekazywać środki na realizację wniosków;

14) inne dane mające wpływ na okres trwania rezydentury lub wysokość wydatków, o których mowa w ust. 2, ponoszonych przez podmiot prowadzący rezydenturę.

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

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

2ba. W przypadku osoby, której udzielono kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103a ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619, 1630, 2141 i 2232), która złożyła deklarację, o której mowa w ust. 2c, bieg terminu na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, rozpoczyna się z dniem:

1) umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
2) upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
3) uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w czasie którego otrzymywała zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożyła oświadczenie, że nie ubiegała się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy.

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

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

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
2) nazwisko rodowe;
3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
4) nazwę specjalizacji;
5) numer prawa wykonywania zawodu;
6) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu;
7) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 2l;
8) datę i podpis lekarza składającego deklarację.

2e. Zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c.

2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2c, w terminie:

1) 5 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa w ust. 2c, przekazuje jej oryginał do właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewody;
2) 14 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1, przesyła wojewodzie informacje o okresie pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b.

2g. W przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2b, ulega proporcjonalnemu skróceniu.

2h. Wojewoda, który potwierdził zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, niezwłocznie zawiadamia lekarza na piśmie o okresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2i. Do okresu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 2g, nie wlicza się okresów nieobecności lekarza w pracy w przypadkach określonych w art. 16l ust. 1 i 2.

2j. Lekarz, o którym mowa w ust. 2b, jest obowiązany niezwłocznie przekazać wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, pisemną informację o:

1) okresach i miejscach realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;
2) terminie zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;
3) zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
4) podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym realizowane jest zobowiązanie, oraz każdorazowej jego zmianie.

2k. Podmioty, w których był zatrudniony lekarz, lub Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zawarły z nim umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wystawiają na wniosek lekarza zaświadczenie, w którym potwierdzają okres oraz wymiar czasu, w którym udzielał on świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących realizację zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g. Lekarz jest obowiązany dostarczyć, do właściwego wojewody, zaświadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, w terminie 60 dni od zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2l. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, oraz kwoty odpowiednio 700 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, albo 600 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej:

1) ze zmiany dziedziny, w ramach której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16ea ust. 3;

2) z orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 16ea ust. 6, jeżeli lekarz zostanie ponownie zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w innej dziedzinie medycyny oraz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c, w terminie nie dłuższym niż po ogłoszeniu wyników drugiego kolejnego postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, od dnia skreślenia przez wojewodę lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Przepisy ust. 2b–2t stosuje się odpowiednio.

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

2o. Kara, o której mowa w ust. 2l, stanowi niepodatkową należność budżetową o charakterze publicznoprawnym w rozumieniu art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305).

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

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

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

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

2t. Lekarz może złożyć rezygnację z pobierania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2b. Oświadczenie lekarza o rezygnacji z pobierania wynagrodzenia powoduje

odpowiednie obniżenie wynagrodzenia zasadniczego począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył rezygnację.

3. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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 oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

<6. Lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, odbywającemu staż, o którym mowa w art. 16f ust. 3 pkt 3, w innym powiecie niż powiat, w którym znajduje się miejsce wykonywania pracy wskazane w umowie o pracę na szkolenie specjalizacyjne, przysługuje na podstawie tej umowy dodatek do wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Dodane ust. 6 i 7 w art. 16j wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

7. Dodatek, o którym mowa w ust. 6, jest finansowany w ramach środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1i. W roku 2020 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 lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej.

Art. 16l. 1. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, z zastrzeżeniem art. 16i ust. 1e, 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;
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, art. 176–179, art. 182^3, art. 185, art. 186^7 i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks 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;

5a) w przypadku, o którym mowa w art. 16i ust. 4a;

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;
7) z powodu urlopu bezpłatnego trwającego nie dłużej niż 3 miesiące udzielonego w celu uczestnictwa w medycznych misjach humanitarnych.

1a. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega dodatkowo przedłużeniu o okres urlopu wypoczynkowego nabytego i niewykorzystanego z powodu nieobecności lekarza z przyczyn wskazanych w ust. 1.

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 lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, 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, okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może być dodatkowo przedłużony przez Ministra 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.

5c. Zgoda, o której mowa w ust. 3–5a, na wniosek lekarza złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozwiązania umowy zawartej na okres trwania szkolenia specjalizacyjnego może być wydana również po dniu rozwiązania tej umowy. Okres

niezbędny do wydania zgody zalicza się do okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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.

9. Za zgodą kierownika specjalizacji lekarz odbywający specjalizację w trybie rezydenckim i pozarezydenckim może wnioskować do kierownika podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne o skrócenie okresu przedłużenia, o którym mowa w ust. 1–3, z wyłączeniem orzeczeń lekarskich o niezdolności do pracy z powodu choroby, nie więcej niż o 30 dni kalendarzowych. Kierownik podmiotu niezwłocznie informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o skróceniu okresu przedłużenia.

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”.

1a. Kierownik specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 1d, otrzymuje dodatek do wynagrodzenia w wysokości 500 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem albo 1000 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia więcej niż jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem, z wyłączeniem okresu nieobecności, o którym mowa w art. 16l ust. 1, 2 i 4. W przypadku skierowania do odbycia modułu podstawowego dodatek do wynagrodzenia otrzymuje lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia

specjalizacyjnego w module podstawowym. Nie nalicza się dodatku do wynagrodzenia za okres dłuższy niż 30 kolejnych dni braku sprawowania przez kierownika specjalizacji bezpośredniego nadzoru nad lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne.

1b. Środki przeznaczone na finansowanie dodatku, o którym mowa w ust. 1a, są przekazywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji wojewody na podstawie umowy zawartej między wojewodą a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1c. Środki przeznaczone na finansowanie dodatku, o którym mowa w ust. 1a, kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne przekazuje na podstawie umowy, o której mowa w ust. 1, zawartej z kierownikiem specjalizacji albo lekarzem pełniącym funkcję kierownika specjalizacji w jednostkach uprawnionych do szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym.

1d. Minister Obrony Narodowej może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji dodatek, o którym mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między Ministrem Obrony Narodowej a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1e. Minister właściwy do spraw wewnętrznych może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji dodatek, o którym mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw wewnętrznych a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

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.]

Nowe brzmienie ust. 6 i 6a i dodany ust. 6b w art. 16m wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

<6. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalanie i przekazanie lekarzowi, za pomocą SMK, szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego, w tym obejmującego miejsce odbywania kursów i staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji na okres trwania poszczególnych modułów szkolenia specjalizacyjnego. Kierownik specjalizacji niezwłocznie aktualizuje szczegółowy plan szkolenia w przypadku braku możliwości realizacji poszczególnych elementów szkolenia w uprzednio ustalonych terminach.>

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

<6a. Kierownik specjalizacji potwierdza, za pomocą SMK, realizację przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne pogrupowanych według programu specjalizacji elementów szkolenia specjalizacyjnego.>

<6b. Szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 6, stanowi dla dyrektora CMKP podstawę do koordynacji i organizacji kursów, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2.>

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) weryfikuje roczny plan szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z aktualizacją programu, o której mowa w art. 16f ust. 4, w zakresie, w jakim nie został on zrealizowany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne;

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 rocznych planów szkolenia specjalizacyjnego oraz całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.

7a. W przypadku nieobecności kierownika specjalizacji zadanie określone w ust. 7 pkt 8 wykonuje kierownik jednostki akredytowanej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

7b. Kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne monitoruje zgodność odbywanego przez lekarza w tym podmiocie szkolenia specjalizacyjnego z zakresem programu specjalizacji w danej dziedzinie medycyny.

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 lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, odbywający specjalizację, po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji oraz konsultanta krajowego w danej dziedzinie 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 o okres wskazany w opinii zespołu, jednak nie więcej niż o ½ 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.

13b. W decyzjach, o których mowa w ust. 12 i 13, określa się liczbę dni roboczych wraz z proporcjonalną liczbą dni urlopu wypoczynkowego dla tego okresu, o którą ulega skróceniu szkolenie specjalizacyjne, z zastrzeżeniem art. 16ma.

14. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 12 i 13, wchodzą:

1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;
2) kierownik specjalizacji;
3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny;
4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny i stopień naukowy doktora habilitowanego.

15. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać skierowany przez:

1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do podmiotu, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne albo do innego podmiotu, albo
2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.

16. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który został skierowany na podstawie ust. 15 do wykonywania pracy innej niż wynikająca z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, wykonuje pracę pod nadzorem lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany. Lekarz specjalista nadzorujący pracę lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego nabywa odpowiednie uprawnienia kierownika specjalizacji, o których mowa w ust. 7.

17. Na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne dyrektor CMKP może uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu specjalizacji, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli w okresie tym realizował zadania, o których mowa w ust. 15.

18. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, któremu odwołano kurs specjalizacyjny w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii, jest zwolniony z obowiązku realizacji tego kursu, jeżeli:

1) realizacja tego kursu wymaga przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego o okres dłuższy niż 3 miesiące oraz
2) zrealizował wszystkie inne kursy objęte programem specjalizacji.

18a. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii nie może realizować szkolenia specjalizacyjnego w sposób zgodny z programem szkolenia specjalizacyjnego, jest zwolniony z obowiązku wykonania i udokumentowania procedur medycznych objętych danym programem szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli:

1) do wykonania danej procedury w liczbie przewidzianej w programie specjalizacji konieczne jest przedłużenie szkolenia specjalizacyjnego oraz
2) kierownik specjalizacji potwierdzi w EKS, że lekarz posiada umiejętność wykonywania danej procedury, oraz
3) wykonał daną procedurę co najmniej w liczbie stanowiącej połowę liczby, w jakiej procedura ta powinna być wykonana zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego.

19. Przepisy ust. 15–18a stosuje się odpowiednio do lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej.

20. Lekarz, któremu kierownik specjalizacji zaliczył szkolenie specjalizacyjne, zawiadamia, w terminie 7 dni od dnia zaliczenia szkolenia, kierownika jednostki szkolącej oraz właściwego wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zakończeniu tego szkolenia.

21. EKS lekarza, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i któremu kierownik specjalizacji zaliczył szkolenie specjalizacyjne, przekazuje się, za pomocą SMK, do właściwego wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych w terminie 30 dni od dnia zaliczenia szkolenia.

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.

1a. Dyrektor CMKP wykonuje w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia zadania tego ministra w odniesieniu do czynności określonych w ust. 4a i 8 jako organ prowadzący postępowanie.

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. Dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wpłynięciu tego wniosku.

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 weryfikacji pod kątem kompletności złożonych dokumentów dokonywanej przez CMKP oraz ocenie merytorycznej dokonywanej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.

4a. W przypadku stwierdzenia niekompletności wniosku dyrektor CMKP wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie wskazanym w wezwaniu, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia.

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 albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;
2) dwaj lekarze posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego;
3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego;
4) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych 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 dyrektor CMKP w terminie 14 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 ocena merytoryczna zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, dyrektor CMKP 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, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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, którą przekazuje się niezwłocznie do dyrektora CMKP.

14. Po otrzymaniu opinii zawodowej, o której mowa w ust. 13, dyrektor CMKP w terminie 7 dni przekazuje tę opinię wraz z aktami sprawy do ministra właściwego do spraw zdrowia. 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;
7) nieprzedłożenia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” w okresie miesiąca od dnia wydania zaświadczenia, o którym mowa w art. 16c ust. 18.

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 odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w okresie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniego wpisu, z przyczyn leżących po stronie lekarza.

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia za pomocą SMK odpowiednio wojewody, 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;
3) informacji potwierdzających zaistnienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, z przyczyn leżących po stronie lekarza.

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. 16oa. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma obowiązek:

1) realizowania szkolenia specjalizacyjnego, w tym pełnienia dyżurów medycznych, zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 16f ust. 3;
2) utrzymywania stałej współpracy z kierownikiem specjalizacji;
3) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem kierownika specjalizacji lub innego lekarza specjalisty właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych do czasu wydania opinii przez kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych lub po zaliczeniu PEM;
4) bieżącego wypełniania EKS.

2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma prawo do:

1) udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pisemnej pozytywnej opinii kierownika specjalizacji lub kierownika stażu, w tym do:
   a) samodzielnego stosowania metod diagnostycznych i leczniczych,
   b) wydawania zleceń lekarskich,
   c) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne,
   d) prowadzenia dokumentacji medycznej,
   e) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
   f) zlecania wykonania czynności pielęgnacyjnych,
   g) stwierdzania zgonu,
   h) wystawiania recept,
   i) wydawania orzeczeń lekarskich,
   j) pełnienia dyżurów medycznych;
2) płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 2, 3 i 5, art. 16pc i art. 16s ust. 2;
3) samokształcenia realizowanego w ramach szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze określonym w programie szkolenia specjalizacyjnego;
4) doskonalenia zawodowego.

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 2020 r. poz. 443 i 1486),
   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) numer karty szkolenia specjalizacyjnego albo EKS;

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.

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.

Dodane art. 16pa-16pi wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

<Art. 16pa. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, z wyłączeniem lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 4, może przystąpić do PEM.

2. Lekarz może przystąpić do PEM po potwierdzeniu przez kierownika specjalizacji zaliczenia modułu podstawowego albo po potwierdzeniu przez kierownika specjalizacji zaliczenia drugiego roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu jednolitego.

3. Uprawnienie lekarza do przystąpienia do PEM potwierdza w SMK kierownik specjalizacji.

4. Lekarz zamierzający przystąpić do PEM składa wniosek, za pomocą SMK, w tej sprawie do dyrektora CEM.

5. Wniosek zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
2) numer PESEL wnioskodawcy, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
3) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji wnioskodawcy, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywa szkolenie specjalizacyjne;
5) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, data wydania i organ wydający;

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

7) wskazanie organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne;

8) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PEM;

9) wskazanie terminu przystąpienia do PEM.

6. Dyrektor CEM podaje, za pomocą SMK, adres strony internetowej, na której znajdują się dostępne terminy PEM. Lekarz zgłaszający się do PEM może dokonać wyboru jednego z tych terminów, który nie podlega zmianie. Wyznaczony termin PEM przypada nie wcześniej niż przed 21. dniem i nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku o przystąpienie do danego PEM.

Art. 16pb. 1. W przypadku zgłoszenia do PEM po raz trzeci i kolejny lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za rok ubiegły, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w roku poprzedzającym rok, w którym jest wnoszona opłata.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę uiszcza się nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 4.

3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w 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, na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 4. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.

4. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych, o których mowa w ust. 3, w terminie 7 dni od dnia skierowania wezwania dotknięty nimi wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

5. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

Art. 16pc. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym na przystąpienie do PEM. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Art. 16pd. 1. W celu przeprowadzenia PEM dyrektor CEM wskazuje osoby nadzorujące przebieg egzaminu w danym terminie i miejscu. Osoby zdające są obowiązane podporządkowywać się ich poleceniom w trakcie egzaminu.

2. PEM jest przeprowadzany w formie testu komputerowego przy użyciu urządzenia egzaminacyjnego wykorzystującego jednolite oprogramowanie opracowane przez CEM.

3. Osoby przystępujące w tym samym miejscu i czasie do PEM rozpoczynają egzamin i kończą egzamin o tej samej godzinie.

4. Egzamin trwa 2 godziny.

Art. 16pe. 1. PEM jest składany w formie testu składającego się ze 100 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.

2. Pytania testowe obejmują problematykę określoną w programie szkolenia specjalizacyjnego w zakresie tematyki modułu podstawowego właściwego dla danej specjalizacji lub tematyki dwóch pierwszych lat modułu jednolitego, który odbywa albo ukończył lekarz przystępujący do PEM. Szczegółowy zakres PEM określa program specjalizacji właściwy dla danej dziedziny medycyny.

3. Pytania testowe oraz test opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawicielem odrębnie dla każdej dziedziny medycyny. W przypadku braku konsultanta krajowego właściwy jest konsultant wojewódzki w danej dziedzinie medycyny wskazany przez dyrektora CEM.

4. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań PEM. Dyrektor CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny wskazanym przez dyrektora CEM, określają minimalną liczbę pytań testowych zawartą w bazie pytań PEM.

5. Testy na każdy nowy termin PEM składają się z co najmniej 70% pytań wybranych z bazy pytań PEM opublikowanych w bazie pytań PEM nie później niż 4 miesiące przed terminem danego PEM. Nowe pytania i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PEM lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.

6. Bazę pytań PEM dyrektor CEM weryfikuje co najmniej raz w roku z udziałem konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w odpowiedniej dziedzinie medycyny pod kątem zgodności z aktualnym stanem wiedzy. Efektem weryfikacji może być usunięcie pytania z bazy lub jego modyfikacja. Po weryfikacji bazy pytań PEM pytania testowe mogą być wykorzystane w trakcie PEM nie wcześniej niż po upływie 4 miesięcy od dnia modyfikacji.

7. Baza pytań PEM jest udostępniana na stronie internetowej CEM.

8. Dyrektor CEM co najmniej na 4 miesiące przed PEM zamieszcza, na stronie internetowej CEM *[oraz za pomocą SMK]*, wykaz źródeł bibliograficznych w języku polskim ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, z których są przygotowywane pytania do testu, o którym mowa w ust. 1, oddzielnie dla każdej dziedziny medycyny.

Zmiana (skreślenie wyrazów) w ust. 8 w art. 16pe wejdzie w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232).

Art. 16pf. 1. Lekarz może składać PEM po okazaniu dokumentu potwierdzającego jego tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość lekarz nie może przystąpić do egzaminu.

2. Za każdą prawidłową odpowiedź w teście zdający uzyskuje 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

3. Zdający PEM 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 PEM. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

4. Zastrzeżenia rozpatruje konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia danego PEM. W przypadku uznania

zgłoszonego zastrzeżenia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku PEM lekarza, który złożył zastrzeżenie, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za pytania testowe unieważnione nie są przyznawane. Pytanie testowe, wobec którego zostało uznane zastrzeżenie, nie podlega dalszemu wykorzystywaniu w trakcie PEM i jest usuwane z bazy pytań PEM, jeżeli z niej pochodziło.

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

6. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania PEM 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.

7. W przypadku stwierdzenia w trakcie egzaminu naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 6, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, dyrektor CEM dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje ten fakt wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji w protokole egzaminacyjnym. Dyskwalifikacja może być dokonana także po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 5.

8. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza w SMK oraz podaje na stronie internetowej CEM.

9. 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.

10. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PEM w okresie roku od dnia dyskwalifikacji.

11. PEM uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby

punktów. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

12. Pytania testowe niepochodzące z bazy pytań PEM mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, w zakresie, w jakim zostały wykorzystane w teście rozwiązywanym przez tę osobę. Dyrektor CEM udostępnia pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych 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. Pytania testowe wykorzystane w czasie PEM i niepochodzące z bazy pytań PEM podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej po upływie roku od dnia ich pierwszego użycia.

13. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.

Art. 16pg. 1. W przypadku rażących uchybień lub nieprzewidzianych zdarzeń mających wpływ na prawidłowy przebieg PEM dyrektor CEM unieważnia, z urzędu albo na wniosek zdającego, egzamin dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

2. Unieważnienie PEM następuje również, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona; w takim przypadku unieważnienie dotyczy tylko tej osoby.

3. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia PEM w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

4. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a lekarzowi, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.

5. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, lub osoba, której unieważniono PEM, w terminie 14 dni od dnia przekazania informacji o unieważnieniu w sposób, o którym mowa w ust. 4, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

7. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 1–6, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

8. Unieważniony PEM traktuje się jako niebyły.

9. Unieważniony PEM jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne. Za powtarzany PEM nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1.

Art. 16ph. 1. Lekarzowi, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PEM w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu.

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

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

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

5. Wyniki PEM dyrektor CEM przekazuje, za pomocą SMK, organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, oraz konsultantowi krajowemu właściwemu dla

danego PEM, kierownikowi specjalizacji oraz kierownikowi podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia tego egzaminu.

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

7. Lekarz, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, jest upoważniony do samodzielnego udzielania świadczeń medycznych w zakresie wynikającym z programu właściwego modułu podstawowego lub określonej części modułu jednolitego oraz pełnienia dyżurów medycznych, o których mowa w art. 16i ust. 5 pkt 2 oraz w art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

8. Dokumentacja dotycząca PEM oraz kopie świadectw złożenia PEM w formie elektronicznej są przechowywane przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

9. Negatywny wynik z PEM nie może być przeszkodą do kontynuacji przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

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

1) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1,

2) szczegółowy sposób i tryb składania PEM oraz ustalania jego wyników,

3) wzór świadectwa złożenia PEM,

4) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia PEM oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16ph ust. 4,

5) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia PEM

– uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg PEM, w tym koszty przeprowadzenia, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia PEM.

2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy PEM, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.>

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 zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;
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 oraz zwracają się, za pomocą SMK, do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny o merytoryczną weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia przez kierownika specjalizacji zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji. Konsultant wojewódzki dokonuje merytorycznej weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego podmiotu. W przypadku braku konsultanta wojewódzkiego lub w przypadku, kiedy konsultant wojewódzki pełni jednocześnie funkcję kierownika specjalizacji, merytorycznej weryfikacji dokonuje konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny. Wojewoda może zwrócić się o dodatkową merytoryczną weryfikację do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

4. W przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, właściwy konsultant, o którym mowa w ust. 3, przed dokonaniem weryfikacji, o której mowa w ust. 3, może zwrócić się o opinię do właściwego konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny

związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju.

5. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu specjalizacji konsultant, o którym mowa w ust. 3, za pomocą SMK, wskazuje brakujące elementy programu specjalizacji.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta, o którym mowa w ust. 3:

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.

11. Lekarz, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, albo uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, zachowuje uprawnienia, o których mowa w art. 16oa

ust. 2 pkt 1 i 4, w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia wydania takiej decyzji.

12. Podmioty, o których mowa w ust. 2, informują dyrektora CEM, za pomocą SMK, o potwierdzeniu zakończenia szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza.

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 ukończył przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego albo który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, oraz lekarz, który uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, mogą wystąpić do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES.

1a. Kierownik specjalizacji potwierdza ukończenie przedostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego i wydaje, za pomocą SMK, zgodę na 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.

7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

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.

3a. Jeżeli w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii przeprowadzenie egzaminu testowego albo ustnego PES nie będzie możliwe ze względu na bezpieczeństwo osób biorących udział w tym egzaminie, minister właściwy do spraw zdrowia może w trakcie sesji egzaminacyjnej podjąć decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia egzaminu testowego albo ustnego PES w danej dziedzinie w tej sesji z zachowaniem wyłącznie jednej z form PES.

3b. Komunikat o odstąpieniu od przeprowadzenia egzaminu testowego albo ustnego PES, o których mowa w ust. 3a, zamieszcza się na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz na stronie internetowej CEM.

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.

Dodany ust. 4a i nowe brzmienie ust. 5, 6 i 7 w art. 16rc wejdą w życie z dn. 31.12.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401).

<4a. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań PES. Dyrektor CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku jego braku z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny wskazanym przez dyrektora CEM, określają minimalną liczbę pytań zawartą w bazie pytań PES. Bazę pytań PES dyrektor CEM udostępnia na stronie internetowej CEM.>

[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.]

<5. Testy na każdy nowy termin PES składają się z 30% nowych pytań testowych i 70% pytań testowych wybranych z bazy pytań PES. Nowe pytania testowe i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane

i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PES lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.>

[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.]

<6. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM oraz gromadzone w bazie pytań PES.>

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.

Dodane ust. 8 i 9 w art. 16rc wejdą w życie z dn. 31.12.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401).

<7. Zadania i pytania egzaminu ustnego PES są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane przez CEM w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad jego przeprowadzeniem.>

<8. 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 zadania i pytania egzaminu ustnego 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.

9. Dyrektor CEM po uzgodnieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny *[publikuje w SMK]* <zamieszcza na stronie internetowej CEM> na co najmniej 4 miesiące przed egzaminem zakres merytoryczny PES dla danej dziedziny wraz z podaniem wykazu źródeł bibliograficznych w języku polskim ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, na podstawie których jest weryfikowana poprawność pytań testowych PES.>

Zmiana w ust. 9 w art. 16rc wejdzie w życie z dn. 31.12.2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2232).

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.

7a. W uzasadnionych przypadkach, związanych z wystąpieniem zwiększonego zagrożenia epidemicznego lub innych okoliczności zagrażających bezpieczeństwu osób uczestniczących w PES, dyrektor CEM w porozumieniu z przewodniczącym

właściwej PKE może zdecydować, że egzamin ustny PES zostanie przeprowadzony za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających jednoczesny udział zdającego i wszystkich członków zespołu egzaminacyjnego, zwany dalej „zdalnym PES”.

7b. Zdalny PES może być przeprowadzony w siedzibie CEM albo w innym miejscu wskazanym przez dyrektora CEM w porozumieniu z przewodniczącym zespołu egzaminacyjnego.

7c. Wojewoda jest obowiązany do współpracy z dyrektorem CEM przy organizacji i przeprowadzaniu zdalnego PES.

7d. W trakcie całego czasu trwania zdalnego PES zdający znajduje się pod bezpośrednim nadzorem pracownika CEM, przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego albo przedstawiciela właściwego wojewody. Do przedstawiciela wojewody stosuje się art. 16u ust. 7 pkt 1 i ust. 8.

7e. Oprogramowanie służące do przeprowadzenia zdalnego PES jest udostępniane i konfigurowane przez CEM. Przebieg zdalnego PES jest rejestrowany.

7f. Zdający jest widziany i słyszany przez wszystkich członków zespołu egzaminacyjnego bezpośrednio lub za pomocą środków komunikacji, o których mowa w ust. 7a.

7g. Do zdalnego PES stosuje się odpowiednio przepis ust. 8, z zastrzeżeniem że członkowie zespołu egzaminacyjnego, podczas całego egzaminu, są widziani i słyszani za pomocą środków komunikacji, o których mowa w ust. 7a. W przypadku zdalnego PES członkowie zespołu egzaminacyjnego składają ustne oświadczenia dotyczące wystawionych przez nich ocen. Oświadczenia te są rejestrowane za pomocą środków komunikacji, o których mowa w ust. 7a, lub, jeżeli nie ma takiej możliwości, za pomocą oprogramowania dostępnego na stacjach roboczych członków zespołu egzaminacyjnego.

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, na wniosek członka zespołu egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, unieważnia

PES w całości albo w części, w danym terminie dla danej dziedziny, dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

11. Unieważnienie PES w całości albo w części następuje wobec osoby, która przystąpiła do egzaminu, a nie była do tego uprawniona. Przepisu ust. 19 nie stosuje się.

12. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia PES w całości albo jego części w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

13. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 10, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek, o którym mowa w ust. 10.

14. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 10, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a lekarzowi, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.

15. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz lekarz, któremu unieważniono PES w całości albo w części, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu w SMK może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

16. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

17. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 10–16, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

18. Unieważnienie PES w całości albo w części powoduje, że traktuje się odpowiednio PES w całości albo jego część jako niebyłą.

19. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne. W przypadku unieważnienia całości PES wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne.

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

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)

4a. Z opłaty, o której mowa w ust. 1, za kolejne zgłoszenie do PES może zostać zwolniony lekarz, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mimo zgłoszenia się do PES nie przystąpił do tego egzaminu.

4b. W celu uzyskania zwolnienia z opłaty, o którym mowa w ust. 4a, lekarz w terminie 70 dni od dnia, w którym odbył się PES, do którego miał przystąpić, składa do dyrektora CEM wniosek o zwolnienie z opłaty za kolejne zgłoszenie do PES.

4c. Do terminu, o którym mowa w ust. 4b, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Lekarz może przystąpić do PES w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9.

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 po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo po uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, 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 wymiany dyplomu PES. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.

2022-07-07

Nowe brzmienie art. 16x wejdzie w życie z dn. 1.08.2022 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z

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

1) wykaz specjalizacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2,

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

3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego

– 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;

4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16, zawierający tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniający punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia

specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,

5) szczegółowy sposób kierowania na szkolenie i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,

6) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,

7) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,

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,

10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji

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

11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,

12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,

13) tryb powoływania PKE,

14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE

– uwzględniając nakład pracy członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1, koszty przeprowadzenia egzaminu oraz zapewnienie bezstronności PKE i tego zespołu;

15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko-dentystycznej,

16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,

17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,

18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystów posiadających stopień naukowy doktora za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego

– uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą oraz mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów;

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

20) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu PES,

21) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7,

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

23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10

– mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentów, o których mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 oraz 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, o którym mowa w art. 16c ust. 16a, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej

podległej temu ministrowi, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tych lekarzy.

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 lekarzy zakwalifikowanych w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia tego lekarza.

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 tego lekarza.>

Art. 17. 1. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat potwierdzający posiadane umiejętności zawodowe, zwany dalej „certyfikatem umiejętności zawodowej”.

2. Certyfikat umiejętności zawodowej przyznają:

1) towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, albo
2) państwowe instytuty badawcze, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383), uczestniczące w systemie ochrony zdrowia

– właściwe dla danej umiejętności zawodowej i wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

3. Warunkiem dopuszczenia towarzystwa naukowego, do potwierdzenia uzyskania danej umiejętności zawodowej jest zapewnienie jawności źródeł

finansowania działalności oraz wynagradzania członków zarządu. Informacje te zamieszcza się na stronie internetowej towarzystwa naukowego.

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 2, zawiera:

1) numer i datę wpisu do rejestru;
2) nazwę towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
3) siedzibę i adres towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
4) formę organizacyjno-prawną;
5) określenie umiejętności zawodowych podlegających certyfikowaniu;
6) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji albo samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego – jeżeli towarzystwo naukowe albo instytut badawczy taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
7) numer i datę zmiany wpisu w rejestrze;
8) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w ust. 8;
9) datę wykreślenia z rejestru.

5. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis. Wniosek zawiera dane, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2 i 3, oraz regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, o którym mowa w ust. 20.

6. Dyrektor CMKP odmawia wpisu do rejestru, w przypadku gdy wniosek o wpis jest niekompletny lub wypełniony niepoprawnie, a także gdy regulamin, o którym mowa w ust. 20, nie daje gwarancji rzetelnej weryfikacji danej umiejętności zawodowej, w szczególności gdy nie spełnia minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, jeżeli dla danej umiejętności zawodowej takie standardy zostały opublikowane.

7. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy wpisane do rejestru są obowiązane zgłaszać dyrektorowi CMKP wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

8. Dyrektor CMKP jest uprawniony do kontroli towarzystw naukowych oraz instytutów badawczych wpisanych do rejestru w zakresie:

1) zgodności ze stanem faktycznym danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6;
2) spełniania warunków określonych w regulaminie, o którym mowa w ust. 20.

9. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez dyrektora CMKP do wykonywania czynności kontrolnych.

10. Osoby, o których mowa w ust. 9, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby certyfikacji;
2) udziału w certyfikacji w charakterze obserwatora;
3) wglądu do prowadzonej przez organizatora certyfikacji dokumentacji przebiegu certyfikacji;
4) żądania od organizatora certyfikacji ustnych i pisemnych wyjaśnień;
5) badania opinii uczestników certyfikacji.

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

1) nazwę i adres siedziby towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego wpisanego do rejestru;
2) miejsce odbywania certyfikacji;
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 oraz o przyczynie tej odmowy.

12. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz uprawniony członek zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektor instytutu badawczego.

13. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem towarzystwo naukowe albo instytut badawczy 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.

14. Odmowa podpisania protokołu przez uprawnionego członka zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektora instytutu badawczego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

15. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się towarzystwu naukowemu albo instytutowi badawczemu.

16. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu mają prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

17. Dyrektor CMKP wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

18. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do certyfikacji umiejętności zawodowych oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP wykreśla towarzystwo naukowe albo instytut badawczy z rejestru.

19. Dyrektor CMKP, na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania, opracowuje raport o stanie realizacji certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowych w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

20. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy sporządzają regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, w którym określają:

1) warunki kadrowe, sprzętowe i lokalowe wymagane w celu zapewnienia certyfikacji danej umiejętności zawodowej;
2) sposób przeprowadzania certyfikacji;
3) sposób dokumentowania przebiegu certyfikacji;
4) wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji oraz sposób jego realizacji;
5) wymagania dla lekarza przystępującego do certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej oraz sposób weryfikacji tych wymagań przez towarzystwo naukowe albo instytut badawczy;
6) wzór certyfikatu umiejętności zawodowej.

21. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1 i 2, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Dyrektor CMKP, po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, publikuje opracowane standardy na stronie internetowej CMKP.

22. Instytut badawczy wpisany do rejestru prowadzący certyfikację danej umiejętności zawodowej nie może jednocześnie opracować minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, dla tej umiejętności zawodowej. Instytut badawczy, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił opracowanie minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, nie może ubiegać się o wpis do rejestru przez okres 2 lat od dnia opublikowania tych standardów na stronie internetowej CMKP.

23. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

24. Towarzystwa naukowe oraz instytuty badawcze prowadzące certyfikację z zakresu umiejętności zawodowych są obowiązane niezwłocznie przekazywać do właściwych okręgowych izb lekarskich wykaz lekarzy oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej w danym zakresie.

25. Informacje, o których mowa w ust. 24, właściwa okręgowa izba lekarska wpisuje do rejestru, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

26. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności zawodowych wraz z ich kodami, w których można uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, oraz kwalifikacje lekarzy stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, mając na względzie zapewnienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Art. 18. 1. Lekarz, z zastrzeżeniem ust. 3, ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego.

2. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza przez dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4.

3. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie dotyczy lekarza:

1) odbywającego staż podyplomowy albo
2) przebywającego na urlopie macierzyńskim, albo

3) będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego.

4. Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego przez uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych obliczonych w okresach rozliczeniowych.

5. Lekarzowi zatrudnionemu na podstawie stosunku pracy, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, na jego wniosek przysługuje, w celu realizacji doskonalenia zawodowego, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z kierownikiem jednostki organizacyjnej. Lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek przedstawić kierownikowi jednostki organizacyjnej dokument poświadczający ich udział w doskonaleniu zawodowym.

6. Okręgowa rada lekarska powiadamia lekarza, za pomocą SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

7. Koszty doskonalenia zawodowego może pokrywać lekarz, podmiot leczniczy, w którym lekarz wykonuje zawód, okręgowa izba lekarska, Naczelna Izba Lekarska, Wojskowa Izba Lekarska lub podmiot organizujący szkolenie z zakresu doskonalenia zawodowego.

8. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, ma obowiązek umożliwić lekarzowi realizację doskonalenia zawodowego.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę konieczność określenia zakresu stałej aktywności lekarzy w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia.

Art. 19. 1. Ustawiczny rozwój zawodowy, z wyłączeniem stażu podyplomowego, mogą prowadzić:

1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia na podstawie odrębnych przepisów, w tym uczelnie medyczne, inne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i instytuty badawcze;

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

2. Warunkami prowadzenia kształcenia w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego są:

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

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

4. Podmioty, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazują właściwej okręgowej radzie lekarskiej, w sposób ustalony przez tę radę, informacje o sposobie dopełnienia przez lekarza realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego.

5. W przypadku dopełnienia przez lekarza obowiązku realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w formie innej niż przy udziale podmiotów, o których mowa

w ust. 1, lekarz przekazuje okręgowej radzie lekarskiej informacje o zrealizowanym sposobie ustawicznego rozwoju zawodowego.

Art. 19a. Kształcenie w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

Art. 19b. 1. Podmioty zamierzające wykonywać działalność w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2, przedstawiają dane potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składają do właściwej okręgowej rady lekarskiej wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy, 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 ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;
2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego 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 ustawicznego rozwoju zawodowego;
2) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu i zmian wpisu oraz związanych z prowadzeniem przez organ prowadzący rejestr kontroli prowadzenia kształcenia przez organizatora kształcenia.

7. Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru.

8. Administratorami danych osobowych zamieszczonych w rejestrze są właściwe okręgowe rady lekarskie oraz Naczelna Rada Lekarska.

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) przedmiot, zakres i formy określające ustawiczny rozwój zawodowy;
6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia;
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;
2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia;
3) miejsca i adresu kształcenia;
4) regulaminu kształcenia zawierającego:
   a) sposób i tryb kształcenia,
   b) zasady i tryb naboru uczestników,
   c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,
   d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,
   e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;
5) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i zajęcia praktyczne;
6) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji kierownika naukowego kształcenia;
7) wzoru dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia.

Art. 19ca. Organ prowadzący rejestr prostuje z urzędu wpis do rejestru zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym.

Art. 19cb. 1. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu wnioskodawcy do rejestru w terminie 7 dni od dnia wpływu do niego wniosku o wpis wraz z oświadczeniem, o którym mowa w art. 19b ust. 2.

2. Jeżeli organ prowadzący rejestr nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 14 dni, wnioskodawca

może rozpocząć działalność. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Art. 19d. 1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:

1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
2) organizatora kształcenia wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2.

2. Wpis organizatora kształcenia do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 19b ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 19e ust. 11 pkt 2;
6) złożenia przez tego organizatora kształcenia wniosku o wykreślenie z rejestru;
7) uzyskania przez organ prowadzący rejestr informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu organizatora kształcenia.

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

3a. W przypadku podjęcia uchwały, o której mowa w ust. 3, jeżeli organizator kształcenia wykonuje działalność gospodarczą objętą wpisem także na podstawie wpisów do innych rejestrów działalności regulowanej w tym samym zakresie działalności gospodarczej, z urzędu wykreśla się organizatora kształcenia także z tych rejestrów działalności regulowanej.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

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

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

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

8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

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

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

11. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

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

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

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;

4a) zapewnić należyte dokumentowanie w jednostce przebiegu szkolenia odbywanego przez każdego specjalizującego się lekarza;

4b) zapewnić prawidłowe i zgodne ilościowo wykonywanie przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne procedur określonych programami specjalizacji;

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) zawrzeć umowę o staż kierunkowy z podmiotem prowadzącym staż kierunkowy 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)

Dodany pkt 12 w ust. 2 w art. 19f wejdzie w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232).

<12) wdrożyć zakładowy plan realizacji szkolenia dla danych dziedzin medycyny zgodny z programami szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia.>

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.]

2022-07-07

Nowe brzmienie ust. 9 i dodane ust. 9a i 9b w art. 19f wejdą w życie z dn. 1.01.2023 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493,

<9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia takiej zmiany lub dnia reorganizacji, jeżeli złoży do wojewody i dyrektora CMKP, za pomocą SMK, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio.>

<9a. Wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 9, jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, składa szczegółową informację o przeprowadzonej zmianie formy prawnej lub o zakresie reorganizacji jednostki.

9b. CMKP na podstawie informacji, o której mowa w ust. 9a, za pomocą SMK, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania potwierdza aktualność dotychczasowego wpisu na listę jednostek akredytowanych albo informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.>

9c. W przypadku utraty przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w ust. 1 i 3, akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w takiej jednostce w celu zapewnienia im ciągłości szkolenia występują w terminie, o którym mowa w ust. 9, do CMKP o wskazanie miejsc szkoleniowych dostępnych w danej specjalizacji.

9d. CMKP w porozumieniu z wojewodą kieruje osoby, o których mowa w ust. 9c, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wskazanym miejscu bez przystępowania przez te osoby do postępowania kwalifikacyjnego. W przypadku liczby wskazań przekraczających liczbę wolnych miejsc szkoleniowych pierwszeństwo do danego miejsca ma osoba, która uzyskała większą liczbę punktów w postępowaniu konkursowym na dane szkolenie, jeżeli takie postępowanie się odbyło.

10. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, występuje, nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, do dyrektora 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 ona o tym niezwłocznie wojewodę oraz dyrektora CMKP, który skreśla ją, w drodze decyzji, z listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3.

13. W przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe w danej specjalizacji wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych występuje do dyrektora CMKP o zmniejszenie maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.

14. W przypadku gdy dla określonej dziedziny medycyny występuje niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia potrzeb systemu ochrony zdrowia, minister ten może wystąpić do podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie.

15. O wystąpieniu, o którym mowa w ust. 14, minister właściwy do spraw zdrowia informuje:

1) podmiot tworzący dany podmiot leczniczy;
2) właściwego ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1 lub ust. 6 tej ustawy.

16. Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych mogą wystąpić:

1) na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia,
2) z własnej inicjatywy

– do podmiotów leczniczych utworzonych lub nadzorowanych przez tych ministrów o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w dziedzinie medycyny, w której pozostaje niewystarczająca liczba

miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

17. Przed przekazaniem wystąpienia minister właściwy do spraw zdrowia, w przypadku, o którym mowa w ust. 14 albo ust. 16 pkt 1, albo Minister Obrony Narodowej oraz minister spraw wewnętrznych, w przypadku, o którym mowa w ust. 16 pkt 2, mogą zwrócić się odpowiednio do konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny albo do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny związanej z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju o wydanie opinii w sprawie możliwości spełnienia przez podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 14 albo 16, warunków akredytacyjnych do szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

18. Podmiot leczniczy, do którego skierowano wystąpienie, jest obowiązany przedstawić właściwemu ministrowi oraz podmiotowi określonemu w ust. 15 stanowisko w tej sprawie. W stanowisku podmiot ten informuje o:

1) terminie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie albo
2) odmowie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie wraz ze wskazaniem przyczyny tej odmowy.

19. Dyrektor CMKP, na podstawie informacji przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP wykaz podmiotów leczniczych, które przekazały stanowisko, o którym mowa w ust. 18 pkt 2.

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.

1a. Kursy, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane w formie kursu e-learningowego, jeżeli możliwość takiej formy przewiduje program specjalizacji.

1a. Kursy, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, jeżeli możliwość takiej formy przewiduje program specjalizacji lub została uzyskana zgoda dyrektora CMKP.

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. Dyrektor CMKP w porozumieniu z podmiotami, o których mowa w art. 19 ust. 1, koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.

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

4b. Jednostka prowadząca szkolenie umożliwia lekarzowi udział we właściwych kursach szkoleniowych zgodnie z kwalifikacją, o której mowa w ust. 4a.

4c. W przypadku dysponowania wolnymi miejscami przez podmiot prowadzący kursy szkoleniowe objęte daną specjalizacją w dziedzinach lekarsko-dentystycznych w kursie tym może uczestniczyć lekarz dentysta nieodbywający szkolenia specjalizacyjnego. Warunki uczestnictwa w takim kursie określa jednostka organizująca kurs w porozumieniu z dyrektorem CMKP.

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;
2a) prawidłowość finansowania rezydentur, w tym wniosków, o których mowa w art. 16j ust. 2;
3) zapewnienie odpowiedniej jakości szkolenia specjalizacyjnego;
4) spełnienie warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.

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 monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich dziedzinach medycyny 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 lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny oraz
4) przedstawiciel właściwego miejscowo wojewody;
5) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego.

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;
6) kontroli spełniania warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.

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.

14. Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub warunków określonych w art. 19f ust. 2, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla podmiot z listy jednostek akredytowanych. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Art. 19ia. 1. Kontrolę dotyczącą rozliczenia środków przeznaczonych na finansowanie rezydentur przeprowadza zespół kontrolny powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w skład którego wchodzą pracownicy urzędu obsługującego tego ministra.

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

1) wglądu do wszystkich dokumentów, w tym dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, dotyczącej rozliczenia środków przeznaczonych na finansowanie rezydentur;

2) żądania od kierownika podmiotu prowadzącego rezydenturę ustnych i pisemnych wyjaśnień.

2. Do kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się art. 19i ust. 3–9.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje kierownikowi podmiotu prowadzącego rezydenturę zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.

4. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie, minister właściwy do spraw zdrowia zawiadamia o tym dyrektora CMKP, który podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu prowadzącego rezydenturę z listy zawierającej wykaz jednostek uprawnionych do kształcenia specjalizacyjnego. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Art. 19j. Monitorowanie ustawicznego rozwoju zawodowego polega w szczególności na:

1) rejestrowaniu danych określonych w art. 16p ust. 2 oraz informacji o liczbie jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i liczby miejsc szkoleniowych;
2) przetwarzaniu danych dotyczących liczby jednostek szkolących i miejsc szkoleniowych;
3) badaniu poprawności funkcjonowania poszczególnych procedur szkoleniowych oraz realizacji określonych programów szkoleniowych na każdym ich etapie;
4) badaniu poprawności realizowania zadań przez osoby bezpośrednio nadzorujące lekarzy odbywających szkolenie albo bezpośrednio kierujące ich szkoleniem.

Art. 19k. Monitorowanie organizacji i funkcjonowania ustawicznego rozwoju zawodowego jest prowadzone przy użyciu rejestrowanych danych oraz ankiet wypełnianych przez uczestników szkolenia.

Art. 19l. Wypełnienie ankiet, o których mowa w art. 19k, przez uczestników szkolenia jest obowiązkowe.

Art. 19m. W ramach monitorowania ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem szkolenia w zakresie umiejętności zawodowych, dyrektor CMKP ma prawo żądania od jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jednostek ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, podmiotów zamierzających prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji oraz podmiotów, które przeprowadziły taki kurs, pisemnych informacji i wyjaśnień dotyczących warunków i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lub prowadzenia kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji.

Art. 19n. Jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne oraz podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie pobierają od lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne opłat z tytułu szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz kursów szkoleniowych objętych programem specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny.

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 albo eksperymentem badawczym.

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

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

4. Eksperymentem medycznym jest również przeprowadzenie badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych.

5. Uczestnikiem eksperymentu medycznego, zwanym dalej „uczestnikiem", jest osoba, na której eksperyment medyczny jest bezpośrednio przeprowadzany.

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 zawodu medycznego.

Art. 23. 1. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny, która jest szczególnie przydatna ze względu na charakter lub przebieg eksperymentu, oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe i badawcze.

2. W przypadku eksperymentu badawczego zawierającego część niemedyczną lekarz kierujący takim eksperymentem współpracuje z inną osobą posiadającą kwalifikacje niezbędne do przeprowadzenia części niemedycznej, która nadzoruje przebieg tej części.

3. Badaniami, o których mowa w art. 21 ust. 4, może kierować inna niż lekarz osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne do ich przeprowadzenia. W przypadku gdy badania te zawierają część medyczną, osoba kierująca badaniami współpracuje z lekarzem posiadającym kwalifikacje określone w ust. 1, który nadzoruje przebieg części medycznej.

Art. 23a. 1. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu badawczego na:

1) dziecku poczętym;
2) osobie ubezwłasnowolnionej;
3) żołnierzu i innej osobie pozostającej w zależności hierarchicznej ograniczającej swobodę dobrowolnego wyrażania zgody;
4) osobie pozbawionej wolności albo poddanej detencji.

2. Udział w eksperymencie badawczym uczestnika będącego osobą małoletnią jest dozwolony po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małoletnich należących do tej samej grupy wiekowej;
2) eksperyment badawczy przyniesie istotne rozszerzenie wiedzy medycznej;
3) nie istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby pełnoletniej.

Art. 23b. 1. W eksperymentach medycznych, z wyjątkiem eksperymentów z udziałem uczestników pełnoletnich, którzy mogą wyrazić skuteczną prawnie zgodę, i zdrowych uczestników, nie mogą być stosowane żadne zachęty ani gratyfikacje finansowe, z wyjątkiem rekompensaty poniesionych kosztów.

2. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu medycznego z wykorzystaniem przymusowego położenia uczestnika takiego eksperymentu.

Art. 23c. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po zawarciu przez podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz jego uczestnika oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia uczestnika eksperymentu leczniczego można wyjątkowo odstąpić od obowiązku zawarcia umowy określonej w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę eksperymentu medycznego.

Art. 24. 1. Uczestnik lub jego przedstawiciel ustawowy przed wyrażeniem zgody, o której mowa w art. 25, otrzymuje informację ustną i pisemną, przedstawioną w sposób zrozumiały. Przekazanie informacji jest odnotowywane w dokumentacji eksperymentu.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje:

1) cel, pełny plan eksperymentu medycznego oraz ryzyko i korzyści związane z eksperymentem;

2) zakres i długość trwania procedur, które mają być stosowane, w szczególności wszelkie uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia uczestnika związane z jego udziałem w eksperymencie;
3) ustalenia dotyczące sposobu reagowania na zdarzenia niepożądane oraz pytania i wątpliwości uczestnika;
4) środki powzięte w celu zapewnienia poszanowania życia prywatnego uczestnika oraz poufności jego danych osobowych;
5) zasady dostępu do informacji istotnych dla uczestnika, uzyskanych podczas realizacji tego eksperymentu oraz do ogólnych jego wyników;
6) zasady wypłaty odszkodowania w sytuacji powstania szkody;
7) wszelkie przewidywane dalsze użycie wyników eksperymentu medycznego, danych oraz materiału biologicznego zgromadzonego w jego trakcie, w tym jego użycia dla celów komercyjnych;
8) źródła finansowania eksperymentu medycznego;
9) zasady dostępu do leczenia eksperymentalnego po zakończeniu udziału w eksperymencie leczniczym, jeżeli okaże się, że u danego uczestnika eksperyment ten przyniósł korzyści dla jego zdrowia;
10) możliwości i zasady dostępu do innego eksperymentu leczniczego, jeżeli może on przynieść uczestnikowi korzyści dla jego zdrowia.

3. Dodatkowo uczestnik przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego jest informowany o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mu prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiejkolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej.

4. W przypadku gdy natychmiastowe przerwanie eksperymentu medycznego mogłoby spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, osoba przeprowadzająca eksperyment medyczny ma obowiązek go o tym poinformować.

Art. 25. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po uzyskaniu zgody jego uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która nie ukończyła 13. roku życia, zgody, o której mowa w ust. 1, udziela jej przedstawiciel ustawowy.

3. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która ukończyła 13. rok życia, jest wymagana zgoda takiej osoby oraz jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli między tymi osobami nie ma porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

4. W sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się art. 97 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1359).

5. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela jej opiekun prawny. Przepisu art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie stosuje się. Jeżeli osoba ubezwłasnowolniona całkowicie ma dostateczne rozeznanie, wymagana jest również jej zgoda. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

6. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną częściowo niepozostającą pod władzą rodzicielską zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela kurator i ta osoba. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

7. W przypadku uczestnika będącego osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, lecz niebędącą w stanie z rozeznaniem wyrazić zgody, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego udziela sąd opiekuńczy właściwy miejscowo, w którego okręgu eksperyment zostanie przeprowadzony.

8. Zgoda, o której mowa w ust. 1–6, wymaga formy pisemnej. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch bezstronnych świadków posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Zgoda tak złożona podlega odnotowaniu w dokumentacji eksperymentu medycznego.

9. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział uczestnika w eksperymencie leczniczym, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu może udzielić sąd opiekuńczy.

10. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy lub uczestnik odmawia zgody na udział w eksperymencie badawczym, jego przeprowadzenie jest zabronione.

11. Z wnioskiem o wyrażenie zezwolenia sądowego na udział w eksperymencie medycznym lub w sprawach, o których mowa w ust. 3–6, może wystąpić przedstawiciel ustawowy uczestnika albo podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny.

Art. 25a. Przeprowadzenie eksperymentu leczniczego bez wymaganej zgody jest dopuszczalne po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) uczestnik jest niezdolny do udzielenia zgody na udział w tym eksperymencie;
2) zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki i ze względu na konieczność natychmiastowego działania uzyskanie zgody na udział w eksperymencie leczniczym od przedstawiciela ustawowego uczestnika albo zezwolenia sądowego nie jest możliwe w wystarczająco krótkim czasie;
3) eksperyment o porównywalnej skuteczności nie może być przeprowadzony na osobach nieznajdujących się w sytuacji niecierpiącej zwłoki;
4) uczestnik uprzednio nie wyraził sprzeciwu wobec udziału w takim eksperymencie;
5) uczestnik eksperymentu leczniczego prowadzonego w sytuacji niecierpiącej zwłoki i – jeżeli dotyczy – jego przedstawiciel ustawowy otrzyma wszelkie istotne informacje dotyczące uczestnictwa w tym eksperymencie w najszybszym możliwym czasie;
6) wystąpiono o zgodę na udział w eksperymencie leczniczym albo o wydanie przez sąd, o którym mowa w art. 25 ust. 7, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego.

Art. 26. 1. Udział w eksperymencie medycznym nie może opóźnić ani pozbawiać jego uczestnika koniecznych medycznie procedur profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

2. Podczas eksperymentu medycznego zapewnia się uczestnikowi przypisanemu do grupy kontrolnej stosowanie sprawdzonych metod profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

3. Stosowanie placebo jest dopuszczalne jedynie, gdy nie ma żadnych metod o udowodnionej skuteczności albo jeżeli wycofanie lub wstrzymanie takich metod nie stanowi niedopuszczalnego ryzyka lub obciążenia dla uczestnika.

Art. 27. 1. Uczestnik lub inny podmiot uprawniony do udzielenia zgody na udział w eksperymencie medycznym może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu. W takim przypadku podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny ma obowiązek przerwać eksperyment.

2. Podmiot prowadzący eksperyment leczniczy ma obowiązek przerwać eksperyment, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia uczestnika przewyższające spodziewane dla niego korzyści.

3. Podmiot prowadzący eksperyment badawczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia jego uczestnika.

Art. 28. Informacja uzyskana w związku z eksperymentem medycznym lub badaniem przesiewowym może być wykorzystana do celów naukowych bez zgody uczestnika w sposób uniemożliwiający jego identyfikację.

Art. 29. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Opinia ta nie stanowi decyzji administracyjnej.

2. Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu warunków przeprowadzania eksperymentu i kryteriów etycznych odnoszących się do prowadzenia eksperymentów z udziałem człowieka oraz celowości i wykonalności projektu.

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

4. Do składu komisji bioetycznej powołuje się osoby posiadające wysoki autorytet moralny, wysokie kwalifikacje specjalistyczne oraz znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych. Członków komisji bioetycznej powołuje:

1) okręgowa rada lekarska na obszarze swojego działania, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
2) rektor uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
3) dyrektor instytutu badawczego nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektor instytutu Polskiej Akademii Nauk należącego do Wydziału Nauk Medycznych.

5. W przypadku, o którym mowa w art. 23 ust. 2, w posiedzeniu komisji bioetycznej bierze udział osoba będąca ekspertem w dziedzinie, której dotyczy część niemedyczna eksperymentu badawczego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, powołuje członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej rozpatrującej odwołania od uchwał wydanych przez komisje bioetyczne, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 1, 2, ust. 4 zdanie pierwsze, ust. 5 oraz ust. 8–14 stosuje się.

7. W skład komisji bioetycznych powołanych w trybie ust. 4 pkt 2 i 3 na prawach członka komisji wchodzi również przedstawiciel właściwej okręgowej rady lekarskiej.

8. Członkiem komisji bioetycznej nie może zostać osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub prawomocnie skazana na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

9. Kandydat do komisji bioetycznej przed powołaniem do niej wyraża pisemną zgodę na udział w pracach komisji oraz składa pisemne oświadczenie o zachowaniu bezstronności i poufności.

10. Podmiot powołujący komisję bioetyczną odwołuje członka komisji bioetycznej przed upływem kadencji, jeżeli:

1) złożył on rezygnację z pełnionej funkcji;
2) w uzasadnionej ocenie tego podmiotu nie realizuje powierzonych mu zadań lub zaistniały okoliczności uniemożliwiające ich dalsze wykonywanie;
3) został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub został prawomocnie skazany na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

11. Komisja bioetyczna działa zgodnie z regulaminem określonym przez podmiot powołujący.

12. W podejmowaniu uchwały nie może brać udziału członek komisji bioetycznej, którego dotyczy wniosek będący przedmiotem uchwały.

13. W posiedzeniu komisji bioetycznej, poza jej członkami, mogą uczestniczyć:

1) wnioskodawca – w części posiedzenia dotyczącej prezentacji jego wniosku;
2) eksperci wydający opinię o danym eksperymencie medycznym;
3) sekretarz komisji.

14. Komisja bioetyczna podejmuje uchwałę wyrażającą opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze tajnego głosowania. W głosowaniu mogą być oddane wyłącznie głosy za wydaniem opinii pozytywnej lub za wydaniem opinii

negatywnej. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów. Komisja bioetyczna wyraża opinię nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji eksperymentu medycznego.

15. Odwołanie od uchwały komisji bioetycznej wyrażającej opinię może wnieść:

1) wnioskodawca;
2) kierownik podmiotu, w którym eksperyment medyczny ma być przeprowadzony;
3) komisja bioetyczna właściwa dla ośrodka, który ma uczestniczyć w wieloośrodkowym eksperymencie medycznym.

16. Odwołanie, o którym mowa w ust. 15, wnosi się za pośrednictwem komisji bioetycznej, która podjęła uchwałę, do Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wyrażającej opinię.

17. Jeżeli komisja bioetyczna, która wydała opinię, uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, może wydać nową opinię, w której uchyli albo zmieni opinię objętą odwołaniem.

18. Komisja bioetyczna, która wydała opinię, jest obowiązana przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymała odwołanie, jeżeli w tym terminie nie wydała nowej opinii na podstawie ust. 16.

19. Odwoławcza Komisja Bioetyczna rozpatruje odwołanie w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania; przepis ust. 17 stosuje się odpowiednio.

20. Członkom Odwoławczej Komisji Bioetycznej za posiedzenie oraz ekspertowi za sporządzenie opinii przysługuje:

1) wynagrodzenie w wysokości nie wyższej niż 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;
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.

21. Dokumentacja eksperymentu medycznego oraz materiały z posiedzeń komisji bioetycznej i Odwoławczej Komisji Bioetycznej, w szczególności jej uchwały, są przechowywane zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca

1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dokumentacja ta przechowywana jest przez 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym została wydana ostateczna uchwała w sprawie wydania opinii.

22. Postępowanie w sprawie wydania opinii jest wszczynane na wniosek, który zawiera:

1) oznaczenie osoby lub innego podmiotu zamierzającego przeprowadzić eksperyment medyczny, a w przypadku eksperymentu prowadzonego w dwóch lub więcej podmiotach – również nazwy wszystkich podmiotów, w których eksperyment ten ma być przeprowadzony;
2) tytuł eksperymentu medycznego i uzasadnienie co do jego celowości i wykonalności;
3) imię i nazwisko, adres oraz kwalifikacje zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym;
4) informację o warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uczestników;
5) dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych oraz ewentualnie przewidywanych innych korzyściach dla uczestników.

23. Do wniosku należy dołączyć:

1) szczegółowy opis eksperymentu medycznego, w tym przewidywaną liczbę jego uczestników, miejsce i czas wykonywania eksperymentu medycznego, planowane procedury, warunki włączenia i wykluczenia uczestnika z eksperymentu medycznego, przyczyny przerwania eksperymentu medycznego oraz planowane wykorzystanie wyników eksperymentu medycznego;
2) dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym, i osoby, o której mowa w art. 23 ust. 2 – jeżeli dotyczy;
3) wzór informacji przeznaczonej dla uczestnika, zawierającej dane, o których mowa w art. 24 ust. 2;
4) wzór formularza zgody uczestnika, w którym powinny być zawarte co najmniej stwierdzenia dotyczące:
   a) dobrowolnego wyrażenia zgody na poddanie się eksperymentowi medycznemu po zapoznaniu się z informacją, o której mowa w art. 24 ust. 2,

b) potwierdzenia możliwości zadawania pytań prowadzącemu eksperyment medyczny i otrzymania odpowiedzi na te pytania,

c) uzyskania informacji o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie medycznym w każdym jego stadium;

5) wzór oświadczenia o przyjęciu przez uczestnika warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;

6) wzór oświadczenia składanego przez uczestnika, w którym wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych związanych z udziałem w eksperymencie medycznym przez osobę lub podmiot przeprowadzający ten eksperyment;

7) zgodę kierownika podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego.

24. Wniosek oraz dokumenty, o których mowa w ust. 23, składa się w języku polskim, w postaci papierowej albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

25. Wniosek składany za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym wnioskodawcy.

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

1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,

2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 9,

3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,

4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej

– uwzględniając konieczność rzetelnego i sprawnego wydawania opinii w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3.

Art. 29a. 1. Przepisy tego rozdziału nie naruszają przepisów innych ustaw określających odmienne zasady i tryb przeprowadzania badań klinicznych lub badań genetycznych.

2. Działalność w zakresie gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji materiału biologicznego do celów naukowych nie stanowi eksperymentu medycznego.

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.

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 2020 r. poz. 849).

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 odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także 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.

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 lub sprzeciwił się temu, zgodnie z art. 14 ust. 4 tej ustawy, pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3b i 3c. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

3b. W przypadku sporu między osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1575, 1578 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza. Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3c. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, o której mowa w ust. 3, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, może

wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

3d. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3b albo 3c, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;
2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
3) wolę zmarłego pacjenta;
4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

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. 41a. 1. Lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, o której mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o

zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w jego imieniu osobie wykonującej:

1) zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Osoby upoważnione do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, o której mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, mogą być dopuszczone do przetwarzania danych osobowych zawartych w tych dokumentach po wydaniu im przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Osoby te mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawianiem recepty, skierowania, zlecenia na zaopatrzenie lub zlecenia naprawy, a także w związku z dokonaniem wpisu w Karcie Szczepień. Obowiązek zachowania poufności obowiązuje również po śmierci pacjenta.

3. Upoważnienie do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, o której mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielić kolejnych upoważnień na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Upoważnienie to może być w każdym czasie cofnięte przez

lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą. Cofnięcie upoważnienia do wystawiania recept lub skierowań, lub zleceń na zaopatrzenie, lub zleceń naprawy, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, przez podmiot wykonujący działalność leczniczą następuje po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem.

4. Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, o której mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia osoba upoważniona jest obowiązana do zapewnienia zgodności danych zamieszczonych na tych receptach, skierowaniach, zleceniach i w Karcie Szczepień z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej.

5. Udzielanie upoważnień, o których mowa w ust. 1, następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. l ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na zasadach określonych w tej ustawie.

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, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby.

2. Lekarz może, bez dokonania 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 w postaci elektronicznej – wydruk, o którym mowa w art. 96b ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, 1493 i 2112 oraz z 2021 r. poz. 97), mogą być przekazane:

1) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia, a w przypadku wystawienia recepty w postaci elektronicznej – wydruku;
2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty w postaci elektronicznej – wydruk 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 (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:

1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,
2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie

– 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, systemy i zestawy zabiegowe, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.[5)]), zwanego dalej „rozporządzeniem 2017/745", oraz wyroby do samokontroli i pojemniki na próbki, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 176, z późn. zm.[6)]), zwanego dalej „rozporządzeniem 2017/746".

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,

---

5) Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2019, str. 9, Dz. Urz. UE L 334 z 27.12.2019, str. 165, Dz. Urz. UE L 130 z 24.04.2020, str. 18 i Dz. Urz. UE L 241 z 08.07.2021, str. 7.

6) Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2019, str. 11, Dz. Urz. UE L 334 z 27.12.2019, str. 167 i Dz. Urz. UE L 233 z 01.07.2021, str. 9.

środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

2b. Określenie odpłatności na recepcie w postaci elektronicznej może nastąpić przy wykorzystaniu narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

2c. Lekarz i świadczeniodawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki błędnego działania narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, polegającego na nieprawidłowym określeniu odpłatności w związku z rozbieżnością danych zawartych w narzędziu a przepisami prawa, w szczególności z wykazami, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

2d. W przypadku leków określonych 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, objętych refundacją w ramach kategorii dostępności refundacyjnej określonej w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a tej ustawy, dla których istnieją refundowane odpowiedniki, lekarz, wystawiając receptę, może przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania określone dla wszystkich odpowiedników refundowanych w ramach tej kategorii dostępności refundacyjnej.

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, systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/745, oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/746, oraz środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi produkt leczniczy, wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, system lub zestaw zabiegowy, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/745, lub wyrób medyczny do diagnostyki in vitro lub wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/746, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do wyrobów wykonanych na zamówienie w rozumieniu art. 2 pkt 3 rozporządzenia 2017/745.

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, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.

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 oraz 9–22, art. 8 ust. 1, art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2, 2a 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. (uchylony)

4. Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

5. Kto przeprowadza eksperyment medyczny wbrew warunkom, o których mowa w art. 23a lub art. 23b,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.

6. Członek komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej, który wbrew przyjętemu na siebie zobowiązaniu ujawnia lub wykorzystuje informacje, z którymi zapoznał się w związku z pełnieniem swojej funkcji,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.

7. Kto przeprowadza eksperyment medyczny:

1) bez uzyskania pozytywnej opinii komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej albo wbrew jej warunkom,
2) bez zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 23c ust. 1,

podlega karze grzywny od 1000 zł do 50 000 zł.

8. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 7, toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2021 r. poz. 457).

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[7)], 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.

[7)] Ustawa została ogłoszona w dniu 26 marca 1997 r.