



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-88-24

Druk nr 757

Warszawa, 30 października 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o Centrum Medycznym
Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych
innych ustaw.**

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w tytule ustawy ogólne określenie przedmiotu ustawy otrzymuje brzmienie: „o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”;
- 2) w art. 2 w ust. 3 wyraz „Medyczne” zastępuje się wyrazem „Medycznego”;
- 3) w art. 3:
 - a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972 oraz z 2024 r. poz. ...), z wyłączeniem praktyki technika farmaceutycznego w aptece odbytej zgodnie z przepisami

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, ustawę z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym, ustawę z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, ustawę z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych, ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, ustawę z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, ustawę z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.

wydanymi na podstawie art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686).”,

- b) w ust. 5 po wyrazach „nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego” dodaje się wyrazy „oraz dofinansowuje specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854 i ...)”;

- 4) art. 4 otrzymuje brzmienie:

„Art. 4. Nadzór nad CMKP na zasadach określonych w dziale XIII ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.”;

- 5) uchyla się art. 5;

- 6) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. 1. Do zadań dyrektora należą sprawy dotyczące CMKP, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych przez ustawę lub statut do kompetencji Rady Naukowej.

2. Do zadań Dyrektora należą w szczególności:

- 1) reprezentowanie CMKP;
- 2) zarządzanie CMKP;
- 3) zapewnianie w CMKP poszanowania wolności słowa, nauczania, badań naukowych, ogłaszania ich wyników, a także debaty akademickiej organizowanej przez członków wspólnoty CMKP z zachowaniem zasad pluralizmu światopoglądowego i przepisów porządkowych CMKP;
- 4) przygotowywanie projektu statutu oraz projektu głównych kierunków działalności CMKP;
- 5) składanie sprawozdania z głównych kierunków działalności CMKP;
- 6) wykonywanie czynności z zakresu prawa pracy;
- 7) powoływanie osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływanie;
- 8) prowadzenie polityki kadrowej w CMKP;
- 9) tworzenie szkół doktorskich;
- 10) prowadzenie gospodarki finansowej CMKP;
- 11) zapewnianie wykonywania przepisów obowiązujących w CMKP.

3. Dyrektor nadaje regulamin organizacyjny, który określa:

- 1) strukturę organizacyjną CMKP oraz podział zadań w ramach tej struktury;
- 2) organizację oraz zasady działania administracji CMKP.

4. Powołanie osoby do pełnienia funkcji kierowniczej, do której zakresu obowiązków należą sprawy doktorantów, wymaga uzgodnienia z samorządem doktorantów. Niezajęcie stanowiska przez samorząd w terminie wskazanym w statucie uważa się za wyrażenie zgody.

5. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za swoje działania na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych.

6. Osoba powołana do pełnienia funkcji dyrektora jest zatrudniana w CMKP jako podstawowym miejscu pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce nie później niż z dniem rozpoczęcia kadencji.”;

7) po art. 7 dodaje się art. 7a–7d w brzmieniu:

„Art. 7a. 1. Dyrektor jest powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze konkursu na kadencję wynoszącą 4 lata. Powołanie stanowi nawiązanie stosunku pracy na podstawie powołania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 oraz z 2024 r. poz. 878 i 1222).

2. Minister nadzorujący w akcie o powołaniu dyrektora określa także wysokość jego wynagrodzenia zgodnie z ustawą z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).

3. Ta sama osoba może pełnić funkcję dyrektora nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje dyrektora w przypadku:

- 1) zaprzestania spełniania któregokolwiek z wymagań określonych w art. 20 ust. 1 pkt 1–5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 2) utraty zdolności do pełnienia obowiązków z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków przez co najmniej 6 miesięcy;
- 3) rezygnacji z pełnionej funkcji;
- 4) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 273 i 834), albo informacji, o której mowa w art. 7 ust. 3a tej ustawy, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

5. W przypadku nieobsadzenia stanowiska dyrektora jego funkcję pełni osoba wskazana w statucie CMKP.

Art. 7b. 1. Dyrektorem może być osoba, która spełnia wymagania określone w art. 20 ust. 1 pkt 1–5 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz posiada:

- 1) co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego;
- 2) wiedzę z zakresu spraw należących do zadań dyrektora;
- 3) co najmniej 3-letnie doświadczenie w zarządzaniu zespołami ludzkimi;
- 4) znajomość języka angielskiego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza konkurs na stanowisko dyrektora:

- 1) co najmniej na 8 tygodni przed upływem kadencji dyrektora;
- 2) niezwłocznie – w przypadku odwołania albo śmierci dyrektora.

3. Informację o naborze na stanowisko dyrektora ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie CMKP oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie zawiera:

- 1) nazwę i adres CMKP;
- 2) określenie stanowiska, na które będzie prowadzony nabór, i wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;
- 3) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
- 4) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 5) termin i miejsce składania dokumentów;
- 6) informację o metodach i technikach naboru.

4. Termin, o którym mowa w ust. 3 pkt 5, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

5. Nabór na stanowisko dyrektora przeprowadza zespół, którego członkowie są powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz znajomość języka angielskiego.

6. Członek zespołu ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie naboru dotyczących osób ubiegających się o stanowisko dyrektora.

7. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

8. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres CMKP;
- 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;
- 3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
- 4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
- 6) skład zespołu.

9. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Informacja o wyniku naboru zawiera:

- 1) nazwę i adres CMKP;
- 2) imiona i nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 i 1237) albo informację o niewyłonieniu kandydata.

Art. 7c. 1. Wykonywanie dodatkowego zajęcia zarobkowego przez dyrektora wymaga uzyskania zgody ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgoda jest wydawana na okres kadencji.

2. W przypadku pełnienia funkcji dyrektora w kolejnej kadencji okres, którego dotyczy zgoda, ulega przedłużeniu o 4 miesiące. W przypadku nieuzyskania zgody dyrektor zaprzestaje wykonywania dodatkowego zajęcia zarobkowego w terminie 4 miesięcy od dnia rozpoczęcia kadencji.

3. W przypadku wykonywania dodatkowego zajęcia zarobkowego bez zgody minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje dyrektora. Odwołanie następuje z dniem doręczenia aktu o odwołaniu.

Art. 7d. 1. Statut CMKP określa:

- 1) nazwę i siedzibę CMKP;
- 2) sposób powoływania i odwoływania Rady Naukowej oraz sposób organizowania wyborów do tej Rady;

- 3) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej;
- 4) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP;
- 5) typy jednostek organizacyjnych CMKP;
- 6) funkcje kierownicze w CMKP;
- 7) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i odwoływania tych osób;
- 8) osobę pełniącą funkcję dyrektora w przypadku nieobsadzenia stanowiska dyrektora;
- 9) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa;
- 10) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP;
- 11) zasady dysponowania mieniem CMKP;
- 12) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego;
- 13) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.

2. Statut uchwała Rada Naukowa większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków oraz po zasięgnięciu opinii związków zawodowych działających w CMKP. Związki zawodowe przedstawiają opinię w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu statutu. W przypadku bezskutecznego upływu tego terminu wymóg zasięgnięcia opinii uważa się za spełniony.

3. Dyrektor przekazuje statut CMKP i jego zmiany ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia. Statut CMKP i jego zmiany wchodzi w życie po ich zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

- 8) w art. 8:
 - a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3;”;
 - b) w ust. 3:
 - w pkt 3 wyrazy „studiów doktoranckich” zastępuje się wyrazami „szkół doktorskich”;
 - po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) nadawanie tytułu doktora honoris causa;”;
 - uchyla się pkt 9;
- 9) w rozdziale 2 po art. 8 dodaje się art. 8a w brzmieniu:

„Art. 8a. 1. Pracownikami CMKP są nauczyciele akademicki oraz pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi.

2. Do nauczycieli akademickich, o których mowa w ust. 1, stosuje się:

- 1) odpowiednio przepisy art. 113–120, art. 122 ust. 1 i 2, art. 123, art. 124, art. 125 ust. 1–3 i 7, art. 126, art. 127 ust. 1–5, 7 i 8, art. 128–133, art. 135, art. 136, art. 137 ust. 1, art. 138, art. 139, art. 141–147, art. 275–305, art. 454 ust. 1, art. 457 i art. 458 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz przepisy wydane na podstawie art. 306 tej ustawy;
- 2) przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 3, art. 134, art. 137 ust. 2 i art. 458 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.”;

10) w art. 9:

- a) w ust. 1 w zdaniu pierwszym po wyrazach „stosuje się odpowiednio przepisy” dodaje się wyrazy „art. 407 ust. 1, art. 409 ust. 2–4, art. 410, art. 411, art. 420 i art. 423 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce”;
- b) dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:

„3. CMKP prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami o rachunkowości, z uwzględnieniem zasad określonych w niniejszej ustawie oraz w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, mających odpowiednie zastosowanie do CMKP.

4. W CMKP rokiem obrotowym jest rok kalendarzowy.

5. CMKP opracowuje program naprawczy, jeżeli suma strat netto w okresie nie dłuższym niż 5 ostatnich lat przekracza 20 % kwoty dotacji otrzymanej w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy ze środków finansowych, o których mowa w art. 10 ust. 1. Przepisy art. 418 ust. 2–11 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stosuje się odpowiednio.”;

11) w art. 10:

- a) w ust. 1:
 - pkt 7 otrzymuje brzmienie:
 - „7) utrzymanie i rozwój potencjału CMKP;”;
 - po pkt 7 dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
 - „8) rozwój zawodowy pracowników CMKP.”;
- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1c w brzmieniu:

„1a. Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, ustala minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek dyrektora. Dotacja na dany rok nie może być większa niż 110 % dotacji z roku poprzedniego.

1b. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może dokonać zwiększenia wysokości dotacji przyznanej ze środków finansowych, o których mowa w ust. 1. Zwiększenia dokonane w danym roku nie wliczają się do ograniczenia wysokości dotacji, o którym mowa w ust. 1a zdanie drugie.

1c. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej komunikaty o wysokości przyznanej dotacji ze środków finansowych, o których mowa w ust. 1, oraz o wysokości zwiększeń, o których mowa w ust. 1b.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4a w pkt 5 wyraz „Medycznemu” zastępuje się wyrazem „Medycznego”;
- 2) w art. 14b w ust. 10 pkt 1 wyrazy „nie wyższej niż 500 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka” zastępuje się wyrazami „nie wyższej niż 1000 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 600 złotych dla członka”;
- 3) w art. 14e ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Osoba, która złożyła LEK albo LDEK, może pobrać z SMK elektroniczne zaświadczenie o wyniku tego egzaminu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM, które zawiera:

- 1) datę wydania zaświadczenia;
- 2) imię i nazwisko zdającego;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) informację o złożeniu albo niezłożeniu LEK albo LDEK;
- 5) wskazanie języka, w którym był składany LEK albo LDEK;
- 6) datę LEK albo LDEK;
- 7) wynik punktowy i procentowy LEK albo LDEK z podaniem maksymalnej liczby punktów do zdobycia;
- 8) informację, że zaświadczenie o złożeniu LEK i LDEK nie jest równoznaczne z potwierdzeniem uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty.”;

- 4) w art. 14f w ust. 1 uchyla się pkt 9–11;
- 5) w art. 15c w ust. 8:
 - a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „ust. 4 pkt 2–4” zastępuje się wyrazami „ust. 4 pkt 2–5”,
 - b) w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
„4) CMKP – w zakresie kursu z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów.”;
- 6) w art. 15i w ust. 1 w części wspólnej w zdaniu drugim po wyrazach „123 zł” dodaje się wyraz „rocznie”;
- 7) w art. 16k ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„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 (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”;
- 8) w art. 17 w ust. 21 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Minister właściwy do spraw zdrowia zleca instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1–3 i 5, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277) w art. 33h użyty w ust. 8 w pkt 3 w lit. a oraz w ust. 10 w pkt 3 w lit. a wyraz „Medyczne” zastępuje się wyrazem „Medycznego”.

Art. 4. W ustawie z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 273 i 834) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4 w pkt 70 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 71 w brzmieniu:
„71) dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.”;
- 2) w art. 8 w pkt 65 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 66 w brzmieniu:

„66) pkt 71 – minister właściwy do spraw zdrowia.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kandydata na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia odpowiednio wojewoda albo właściwi wojewodowie, po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta krajowego oraz właściwych okręgowych samorządów zawodów medycznych.”;

2) w art. 10 w ust. 2 w pkt 2 po wyrazach „Centrum Egzaminów Medycznych” skreśla się przecinek i wyrazy „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych”.

Art. 6. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924) w art. 19 po ust. 5a dodaje się ust. 5aa w brzmieniu:

„5aa. Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień u dzieci powyżej 9. roku życia może przeprowadzić również pielęgniarka lub położna.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) uczelnia medyczna – publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach nauki medyczne i nauki o zdrowiu oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;”;

2) w art. 50a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;
- 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego tę uczelnię wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

3) w art. 54 ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Zasady, o których mowa w ust. 2, określone dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymagają uprzedniego zatwierdzenia przez tego ministra;
 - 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymagają uprzedniego zatwierdzenia przez ministra nadzorującego tę uczelnię wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;
- 4) w art. 60 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;
 - 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego tę uczelnię wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;
- 5) w art. 66 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku gdy podmiotem tworzącym dla przynajmniej jednego z łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, na połączenie, o którym mowa w ust. 1, jest wymagana uprzednia zgoda tego ministra;
 - 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, na połączenie, o którym mowa w ust. 1, jest wymagana uprzednia zgoda ministra nadzorującego tę uczelnię wydana w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;
- 6) w art. 67a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy podmiotem przekazującym albo podmiotem przejmującym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, zawarcie porozumienia, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;
 - 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, zawarcie porozumienia, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego tę uczelnię wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;
- 7) w art. 69 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku gdy podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, przekształcenie, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;
 - 2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, przekształcenie, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego tę uczelnię wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;
- 8) w art. 89 uchyla się ust. 4a.

Art. 8. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) w art. 3 w ust. 3:

- 1) w pkt 9 wyraz „Medyczne” zastępuje się wyrazem „Medycznego”;
- 2) uchyla się pkt 10.

Art. 9. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4 w ust. 2 w pkt 13 wyrazy „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570)” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i ...)”;
- 2) po art. 5 dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. 1. W uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna, wykonywanie zawodu położnej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, opracowanego przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, organizowanego przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, może polegać również na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych;
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych;
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej;
- 4) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 6) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

2. Do kursu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 78 ust. 3 i 4. Program tego kursu zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

- 1) zatrudnienie w środowisku nauczania i wychowania,
- 2) zatrudnienie w opiece długoterminowej,
- 3) zatrudnienie w opiece paliatywnej,
- 4) pobieranie krwi i jej składników,
- 5) kwalifikowanie do szczepień i ich wykonywanie,
- 6) zatrudnienie w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego o profilu zabiegowym

– zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”;

- 3) po art. 28 dodaje się art. 28a w brzmieniu:

„Art. 28a. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse” oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 28 pkt 2–4.”;

- 4) w art. 30 w ust. 1 w pkt 2 wyrazy „w Królestwie Danii, w Republice Irlandii i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „w Królestwie Danii i w Republice Irlandii”;

- 5) po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Midwife” lub „Midwife” oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 31 pkt 2–4.”;

- 6) w art. 33 w ust. 1 w pkt 1 wyrazy „Wielkim Księstwie Luksemburga, Królestwie Niderlandów i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Wielkim Księstwie Luksemburga i Królestwie Niderlandów”;
- 7) w art. 67:
- a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pielęgniarka lub położna posiadające co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty, mogą być zwolnione przez dyrektora CMKP z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.”,
 - b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”.”,
 - c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Opłata, o której mowa w ust. 7, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany w SMK w trakcie składania wniosku, o którym mowa w ust. 11. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po złożeniu wniosku, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania wniosków wskazanego przez CEM.”,
 - d) użyte w ust. 9 w zdaniu pierwszym, w ust. 10 w zdaniu drugim i w ust. 13 wyrazy „dyrektor Centrum” zastępuje się wyrazami „dyrektor CEM”,
 - e) w ust. 12 wyraz „Centrum” zastępuje się wyrazem „CEM”,
 - f) dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. Minister właściwy do spraw zdrowia może upoważnić dyrektora CMKP do wykonania w jego imieniu zadań określonych w art. 14, art. 18, 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.”;
- 8) po art. 67 dodaje się art. 67a w brzmieniu:
- „Art. 67a. 1. Specjalizacja odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie szczegółowych warunków jej przebiegu w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.
2. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:
- 1) udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji;

- 2) ustalenie planu specjalizacji i nadzór nad jego realizacją;
- 3) opracowanie harmonogramu specjalizacji;
- 4) ocenianie przygotowanych przez pielęgniarkę lub położną opracowań teoretycznych przewidzianych w programie specjalizacji;
- 5) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie specjalizacji;
- 6) dokonanie zaliczenia szkolenia teoretycznego i praktycznego;
- 7) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji i prowadzeniem dokumentacji kształcenia.

3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją programu stażu wynikającego z programu zajęć praktycznych, w tym:

- 1) organizacja i realizacja stażu;
 - 2) kontrola prawidłowości przebiegu stażu;
 - 3) dokonanie zaliczenia świadczeń zdrowotnych określonych w programie stażu.”;
- 9) art. 68 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 68. Obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej zapewnia CEM.”;
- 10) w art. 69 dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. nie odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać tytuł specjalisty uzyskany w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w

Rzeczypospolitej Polskiej, stosując odpowiednio zasady określone w przepisach dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany poza terytorium Unii Europejskiej przez pielęgniarkę albo położną za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) pielęgniarka albo położna posiada prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy oraz umiejętności praktycznych odpowiada w istotnych elementach określonej programowi specjalizacji obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.”;

11) w art. 70:

- a) ust. 1–3 otrzymują brzmienie:

„1. Specjalizacja jest dofinansowywana w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków.

2. Minimalną liczbę miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 1, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku oraz maksymalną kwotę, którą przeznacza się w danym roku na specjalizację, określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na osoby legitymujące się tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych dokonuje dyrektor CMKP, stosując

przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”,

- b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a–3c w brzmieniu:

„3a. Zapotrzebowanie na rok bieżący na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia opracowuje dyrektor CMKP i przedkłada do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 31 marca, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa.

3b. Dyrektor CMKP zawiera umowy z wyłoniionymi w drodze zamówienia publicznego organizatorami kształcenia prowadzącymi specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych.

3c. Dyrektor CMKP przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia roczne sprawozdanie z wyboru organizatorów kształcenia prowadzących specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.”,

- c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku gdy środki określone w ust. 3 stanowią dla pracodawców, o których mowa w art. 61 ust. 3, będących przedsiębiorcami, 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 (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”,

- d) dodaje się ust. 10 w brzmieniu:

„10. W przypadku gdy dofinansowanie specjalizacji, o którym mowa w ust. 1, dotyczy osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarstwa lub położnej, jest ono udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.”;

- 12) w art. 75:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organizatorami kształcenia mogą być:

- 1) uczelnie posiadające akredytację, o której mowa w art. 59;
- 2) instytuty badawcze, dla których ministrem nadzorującym jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych albo Minister Obrony Narodowej;
- 3) okręgowe izby pielęgniarek i położnych;
- 4) podmioty lecznicze;
- 5) inne podmioty;
- 6) CMKP.”,

b) w ust. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5–8 w brzmieniu:

- „5) w przypadku prowadzenia kształcenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4 – uzyskanie wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej;
- 6) w przypadku prowadzenia kształcenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 – posiadanie akredytacji, o której mowa w art. 75a, na prowadzenie specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 7) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z programem kształcenia;
- 8) dysponowanie pomieszczeniami oraz warunkami organizacyjno-technicznymi odpowiednimi do realizacji programu kształcenia, w tym do prowadzenia szkolenia praktycznego, zgodnie ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia.”,

c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Warunek, o którym mowa w ust. 3 pkt 5, nie dotyczy CMKP.”;

13) po art. 75 dodaje się art. 75a i art. 75b w brzmieniu:

„Art. 75a. 1. Specjalizacja może być prowadzona przez organizatorów kształcenia, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, po uzyskaniu akredytacji na prowadzenie specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, udzielonej przez dyrektora CMKP. Potwierdzeniem akredytacji jest wpis na listę jednostek szkolących.

2. Akredytacja może zostać udzielona organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, który spełnia następujące warunki:

- 1) powołał kierownika kształcenia;
- 2) powołał zespół do spraw kształcenia podyplomowego;
- 3) spełnił założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji;
- 4) opracował regulamin organizacyjny specjalizacji;
- 5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia;
- 6) zapewnia realizację staży określonych programem specjalizacji w ramach własnej struktury organizacyjnej lub zawarł z innymi podmiotami umowy lub porozumienia o realizacji tych staży, jeżeli nie może zapewnić ich odbywania w ramach swojej struktury organizacyjnej.

3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, określa w szczególności:

- 1) maksymalną liczbę osób, które mogą w jednym czasie odbywać specjalizację;
- 2) organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych;
- 3) szczegółowy zakres obowiązków kierownika specjalizacji i opiekuna stażu;
- 4) metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 5) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące.

4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający prowadzić specjalizację składa do dyrektora CMKP wniosek o udzielenie akredytacji, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, zgodnie ze wzorem udostępnionym przez CMKP.

5. Wniosek o udzielenie akredytacji zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 2) miejsce realizacji specjalizacji, ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i praktycznych;
- 3) dziedzinę specjalizacji, w której zamierza prowadzić kształcenie;

- 4) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne, właściwej dla wskazanej dziedziny specjalizacji oraz kierownika specjalizacji;
- 5) opis bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla wskazanej dziedziny specjalizacji;
- 6) opis działań wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniający narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny;
- 7) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do realizacji wskazanej dziedziny specjalizacji;
- 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu.

6. Do wniosku o udzielenie akredytacji organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, dołącza:

- 1) kopie dokumentów potwierdzających status prawny organizatora kształcenia, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;
- 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora kształcenia, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;
- 3) kopie dokumentów potwierdzających spełnianie przez organizatora kształcenia warunków, o których mowa w ust. 2, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego.

7. Dyrektor CMKP jest upoważniony do żądania od wnioskodawcy przedłożenia oryginałów dokumentów, o których mowa w ust. 6.

8. Wniosek o udzielenie akredytacji składa się najpóźniej na 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia pierwszej edycji specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

9. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wnioski o udzielenie akredytacji oraz dokumenty, o których mowa w ust. 6. W przypadku stwierdzenia braków formalnych dyrektor CMKP wzywa organizatora kształcenia, który złożył wniosek o udzielenie akredytacji, do ich usunięcia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek o udzielenie akredytacji pozostawia się bez rozpoznania.

10. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, warunków, o których mowa w ust. 2, powołuje zespół ekspertów w składzie:

- 1) dwóch ekspertów w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, spośród ekspertów zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie powołano konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny pokrewnej stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego pielęgniarek i położnych posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem akredytacji lub posiadający dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie;
- 3) przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem akredytacji lub posiadający dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie.

11. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii, o której mowa w ust. 10, przekazuje zespołowi ekspertów wnioski o udzielenie akredytacji. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Opinia, o której mowa w ust. 10, może być przyjmowana przez zespół ekspertów w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.

Art. 75b. 1. Dyrektor CMKP na podstawie opinii zespołu ekspertów, o której mowa w art. 75a ust. 10, w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku o udzielenie akredytacji:

- 1) dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych, albo
- 2) odmawia, w drodze decyzji administracyjnej, wpisu organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna; od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Dyrektor CMKP przekazuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, informację o dacie wygaśnięcia akredytacji, i konieczności ponownego złożenia wniosku o udzielenie akredytacji, mając na względzie konieczność zapewnienia pielęgniarcom i położnym ciągłości specjalizacji w tej jednostce. Przepisy ust. 1 i art. 75a ust. 2–11 stosuje się odpowiednio.

3. Dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej listę jednostek szkolących, na której zamieszcza następujące informacje:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
- 3) określenie dziedziny kształcenia;
- 4) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych;
- 5) numer wpisu na listę jednostek szkolących.

4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji, niezwłocznie powiadamia o tym dyrektora CMKP.

5. Dyrektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 74 ust. 1, albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. W przypadku gdy organizator kształcenia utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie specjalizacji, dyrektor CMKP, w porozumieniu z innym organizatorem kształcenia, wskazuje miejsce i termin kontynuowania rozpoczętej specjalizacji.”;

14) w art. 76:

- a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1

pkt 2–4, składa za pośrednictwem SMK wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:”,

- b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Warunkiem dokonywania określonych ustawą czynności za pomocą SMK jest założenie konta w sposób umożliwiający potwierdzenie danych podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4 – do dokonywania tych czynności.”,

- c) w ust. 1b pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) potwierdzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w zakresie danych podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4.”,

- d) ust. 1c otrzymuje brzmienie:

„1c. Weryfikacji podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, dokonuje Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.”,

- e) po ust. 1c dodaje się ust. 1d i 1e w brzmieniu:

„1d. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się oświadczenie o posiadaniu bazy dydaktycznej do realizacji staży określonych w programie kształcenia. W przypadku gdy podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, nie może zapewnić odbywania staży określonych w programie kształcenia w ramach swojej struktury organizacyjnej, dołącza do wniosku umowę lub porozumienie z innymi podmiotami o realizacji tych staży.

1e. Organ prowadzący rejestr może zażądać od wnioskodawcy dodatkowych wyjaśnień i dokumentów dotyczących zapewnienia kadry dydaktycznej oraz miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego i praktycznego.”,

- f) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.”,

g) ust. 6a otrzymuje brzmienie:

„6a. Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru, które zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia;
- 2) adres zamieszkania lub siedziby organizatora kształcenia;
- 3) numer identyfikacji podatkowej (NIP) organizatora kształcenia;
- 4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
- 5) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym organizatora kształcenia (w przypadku podmiotu podlegającego obowiązkowi takiego wpisu);
- 6) wskazanie rodzaju i dziedziny kształcenia;
- 7) wskazanie adresata programu;
- 8) wskazanie systemu kształcenia;
- 9) miejsce prowadzenia kształcenia.”,

h) ust. 6b i 6c otrzymują brzmienie:

„6b. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu wnioskodawcy do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu do tego organu wniosku o wpis wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1e, oraz oświadczeniem, o którym mowa w ust. 2.

6c. Jeżeli organ prowadzący rejestr nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 6b, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 14 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.”,

i) w ust. 7:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;”,

– po pkt 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 75 ust. 1 i 3 pkt 1–4.”,

j) w ust. 8:

– we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „art. 75 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 75 ust. 1 pkt 1–5”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) rażącego naruszenia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 3;”,

– w pkt 6 wyrazy „art. 75 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 75 ust. 1 pkt 1–5”,

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) wykreślenia organizatora kształcenia z rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,

k) w ust. 10 wyrazy „art. 75 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 75 ust. 1 pkt 1–5”,

l) w ust. 11 w zdaniu drugim skreśla się wyrazy „art. 76”,

m) dodaje się ust. 12–16 w brzmieniu:

„12. W przypadku zmiany danych zawartych w rejestrze podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, składa za pośrednictwem SMK wnioszek w sprawie zmiany danych wpisanych do rejestru, zawierający dane, o których mowa w ust. 1, wskazując zakres wprowadzanej zmiany. Po dokonaniu zmiany organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie, o którym mowa w ust. 6a.

13. Do wniosku w sprawie zmiany danych wpisanych do rejestru podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, dołącza oświadczenie, o którym mowa w ust. 1d, jeżeli dotyczy, oraz oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku w sprawie zmiany danych wpisanych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854 i ...).”.

14. Podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, może złożyć za pośrednictwem SMK wniosek o wykreślenie wpisu z rejestru zawierający dane, o których mowa w ust. 1.

15. Do wniosku o wykreślenie wpisu z rejestru podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, dołącza oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wykreślenie wpisu z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą.”.

16. Do wniosków, o których mowa w ust. 12 i 14, przepisy ust. 1c, 2 i 6b stosuje się odpowiednio.”;

15) w art. 77:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organem prowadzącym rejestr jest Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 76 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.”,

c) w ust. 5 wyrazy „SMK, do Centrum” zastępuje się wyrazami „SMK do CMKP”,

d) ust. 6–8 otrzymują brzmienie:

„6. Organ prowadzący rejestr informuje CMKP za pośrednictwem SMK o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, z podaniem daty wykreślenia, oraz przesyła prawomocną uchwałę w tej sprawie w terminie 14 dni od dnia dokonania wykreślenia.

7. Do uchwał w sprawie odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

8. Od uchwał, o których mowa w ust. 7, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały.”;

16) w art. 78:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów doksztalających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego rodzaju i danej dziedziny lub zakresu przez zespoły programowe powołane przez dyrektora CMKP w celu ich opracowania. Programy kształcenia, z wyjątkiem programów kursów doksztalających, są opracowywane we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, która na wniosek CMKP wyznacza przedstawiciela posiadającego tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie. Programy te zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.”,

- b) w ust. 5 wyrazy „stronach internetowych Centrum” zastępuje się wyrazami „stronie internetowej CMKP”,
- c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Z dniem rozpoczęcia kształcenia w sposób, o którym mowa w ust. 6, organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, informuje CMKP o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2.”;

17) w art. 79:

- a) w ust. 1 wyrazy „Centrum udostępnia na stronach internetowych” zastępuje się wyrazami „CMKP udostępnia na stronie internetowej”,
- b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organ prowadzący rejestr niezwłocznie przekazuje dyrektorowi CMKP informacje o podejrzeniu prowadzenia kształcenia podyplomowego z naruszeniem ust. 2 i 3.”;

18) w art. 80:

- a) ust. 1–5 otrzymują brzmienie:

„1. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający prowadzić kształcenie, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, informuje za pośrednictwem SMK organ prowadzący rejestr o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego.

2. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, za pośrednictwem SMK:

- 1) publikuje plany kształcenia w danym roku;

- 2) przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1–3, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia. CMKP może wstrzymać publikację harmonogramu w przypadku naruszenia powyższego terminu lub stwierdzenia niezgodności z obowiązującym programem kształcenia.

3. Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada CMKP sprawozdanie z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim.

4. CMKP prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe na podstawie danego programu kształcenia. Ewidencja jest jawna.

5. Do ewidencji wpisuje się następujące dane:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
- 3) określenie rodzaju i dziedziny lub zakresu kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji – numer i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji;
- 4) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych.”,

- b) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Organizator kształcenia posiadający akredytację, o której mowa w art. 75a, w przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 5, przekazuje do CMKP za pośrednictwem SMK informacje o zmianach w terminie 14 dni od dnia ich powstania.”,

- c) uchyla się ust. 6,

- d) w ust. 8 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) potwierdzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w zakresie danych podmiotu zamierzającego prowadzić działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w ust. 1.”,

- e) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Weryfikacji podmiotu, o którym mowa w ust. 7, dokonuje Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, a w przypadku wystąpienia z wnioskiem o udzielenie akredytacji na prowadzenie specjalizacji – CMKP.”;

19) w art. 82:

- a) w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3–6 w brzmieniu:
 - „3) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
 - 4) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
 - 5) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;
 - 6) spełnienie warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 3.”,
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.”,
- c) użyte w ust. 5 w pkt 1 i 7, w ust. 6–9 i 11 oraz w ust. 12 w pkt 2 wyrazy „art. 75 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 75 ust. 1 pkt 1–5”,
- d) w ust. 5 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) stwierdzone uchybienia lub nieprawidłowości albo informację o ich braku;”;

20) w art. 83:

- a) w ust. 1 po wyrazach „minister właściwy do spraw zdrowia” dodaje się wyrazy „za pośrednictwem dyrektora CMKP”,
- b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Nadzorowi podlega realizacja procesu kształcenia prowadzonego przez organizatora kształcenia, w tym:”,
- c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:

„2a. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza się czynności kontrolne w ramach planowanych kontroli oraz kontroli doraźnych.

2b. Czynności kontrolne, o których mowa w ust. 2a, są wykonywane przez pracowników CMKP, krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa lub przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych posiadających tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie, upoważnionych przez dyrektora CMKP do wykonywania tych czynności.

2c. Dyrektor CMKP opracowuje roczny raport z przeprowadzonych czynności kontrolnych i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.”,
- d) uchyla się ust. 3 i 4,

- e) w ust. 5:
- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Osoby, o których mowa w ust. 2b, wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:”,
 - w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
„8) wglądu do dokumentacji wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.”,
- f) w ust. 6:
- po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
„1a) potwierdzenie posiadania akredytacji, o której mowa w art. 75a ust. 1, w przypadku specjalizacji;”,
 - po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:
„5a) stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości albo informację o ich braku;”,
- g) ust. 13 i 14 otrzymują brzmienie:
- „13. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole dyrektor CMKP:
- 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
 - 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, z rejestru, jeżeli stwierdził, że ten organizator kształcenia rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Rażącym naruszeniem warunków działalności jest także niezgodność wykonywanej działalności z treścią wniosku, o którym mowa w art. 76 ust. 1;
 - 3) w przypadku specjalizacji, w drodze decyzji administracyjnej, cofa akredytację i wykreśla organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, z listy jednostek szkolących, jeżeli stwierdził, że ten organizator kształcenia rażąco narusza warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rażącym naruszeniem warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego jest także niezgodność prowadzonego kształcenia z treścią wniosku, o którym mowa w art. 75a ust. 5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

14. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych i nieusunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, o których mowa w ust. 13 pkt 1, dyrektor CMKP podejmuje działania, o których mowa w ust. 13 pkt 2 albo 3.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 125 i 834) użyty w art. 3 w ust. 1 w pkt 13 i 31 wyraz „Medyczne” zastępuje się wyrazem „Medycznego”.

Art. 11. W ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 12 dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. W przypadku gdy osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego zrezygnuje z rozpoczęcia tego szkolenia, wojewoda kieruje na to szkolenie kolejną osobę z listy, wyłonioną w postępowaniu kwalifikacyjnym.”;

2) w art. 19 ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;
- 4) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
- 5) potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) potwierdzanie w EKS, że szkolenie specjalizacyjne odbyło się zgodnie z jego programem;
- 7) zawiadamianie wojewody, za pomocą SMK, o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, która nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

7. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 6 pkt 5 i 6, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”.

Art. 12. W ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6:

a) w ust. 2 w części wspólnej wyrazy „31 grudnia 2024 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2026 r.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Obowiązek ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 i ust. 2, nie dotyczy lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jako lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, z wynikiem pozytywnym jest uczestnictwo w tym kursie i zaliczenie końcowego sprawdzianu testowego obejmującego zagadnienia z programu tego kursu.

4b. Uczestnik kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, po jego ukończeniu z wynikiem pozytywnym otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu tego kursu obejmujące następujące dane:

- 1) nazwę i adres organizatora kursu;
- 2) nazwę kursu;
- 3) imię i nazwisko uczestnika kursu;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu lekarza;
- 5) nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 6) datę odbycia kursu;
- 7) informację o ukończeniu kursu z wynikiem pozytywnym;
- 8) datę wydania zaświadczenia;
- 9) podpis z podaniem imienia i nazwiska osoby reprezentującej organizatora kursu.”,

d) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, lub podmiot, o którym mowa w ust. 4. Koszty te mogą być również pokrywane w ramach dofinansowania

pochodzącego ze środków europejskich w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 i 1572).

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

- 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz treści nauczania i wymaganej wiedzy oraz szczegółowe warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy niezbędnej do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, mając na uwadze zapewnienie jednolitości wydawanych zaświadczeń.”;
- 2) w art. 9 w ust. 3 część wspólna otrzymuje brzmienie:
„– tworzących zespół POZ, o którym mowa w art. 11, albo nietworzących tego zespołu.”;
- 3) uchyla się art. 33;
- 4) w art. 34 uchyla się ust. 2;
- 5) w art. 38 w pkt 4 wyrazy „1 stycznia 2025 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2027 r.”.

Art. 13. W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 7 w ust. 1 po pkt 6b dodaje się pkt 6c w brzmieniu:
„6c) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, działające na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i ...), zwane dalej „CMKP””;
- 2) po art. 52 dodaje się art. 52a w brzmieniu:
„Art. 52a. Przepisy art. 49 ust. 1–3, art. 50, art. 51 i art. 52 stosuje się odpowiednio do CMKP.”;
- 3) w art. 76 ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. Datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, a w przypadku studiów na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym i weterynaria – data złożenia ostatniego wymaganego programem studiów egzaminu.”;
- 4) po art. 159 dodaje się art. 159a w brzmieniu:

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1088, 1234, 1672, 1872 i 2005 oraz z 2024 r. poz. 124, 227 i 1089.

- „Art. 159a. Przepisy art. 148–159 w zakresie, w jakim dotyczą uczelni, uczelni publicznych, ich pracowników i doktorantów, stosuje się odpowiednio do CMKP, jego pracowników i doktorantów.”;
- 5) w art. 163 w ust. 1 wyrazy „instytut badawczy oraz instytut PAN” zastępuje się wyrazami „instytut badawczy, instytut PAN oraz CMKP”;
 - 6) w art. 178 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w instytucie PAN, w instytucie badawczym, w instytucie międzynarodowym oraz w CMKP – rada naukowa.”;
 - 7) w art. 180 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dyrektora NAWA – w przypadku stopni nadanych przez uczelnie oraz CMKP;”;
 - 8) w art. 182:
 - a) w ust. 2 po wyrazach „instytutu międzynarodowego” dodaje się przecinek i wyraz „CMKP”,
 - b) w ust. 4 wyrazy „lub instytucie międzynarodowym” zastępuje się wyrazami „, instytucie międzynarodowym lub CMKP”;
 - 9) użyte w art. 182 w ust. 6, w art. 198 w ust. 5 w zdaniu pierwszym, w art. 233 w ust. 5 w zdaniu pierwszym, w art. 349 w ust. 1 w pkt 2 i 4, w art. 352 w ust. 4 w pkt 3 w lit. a oraz w art. 427 w ust. 4 w pkt 2, w różnej liczbie i różnym przypadku, wyrazy „instytut badawczy lub instytut międzynarodowy” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy lub CMKP”;
 - 10) użyte w art. 185 w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, w art. 218 we wprowadzeniu do wyliczenia, w art. 221 w ust. 4 oraz w art. 226a w ust. 1, w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia i w ust. 3 w zdaniu pierwszym, w różnym przypadku, wyrazy „instytut badawczy albo instytut międzynarodowy” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy albo CMKP”;
 - 11) w art. 190 w ust. 2 wyrazy „Centrum Łukasiewicz albo instytutu Sieci Łukasiewicz” zastępuje się wyrazami „Centrum Łukasiewicz, instytutu Sieci Łukasiewicz albo CMKP”;
 - 12) w art. 198 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Szkoła doktorska może być prowadzona przez uczelnię akademicką, instytut PAN, instytut badawczy, instytut międzynarodowy albo CMKP, posiadające.”;
 - 13) w art. 226:

- a) w ust. 1 po wyrazach „profesora uczelni” dodaje się wyrazy „albo profesora CMKP,”;
 - b) w ust. 2 po pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) CMKP – dyrektor CMKP.”;
- 14) użyte w art. 264 w zdaniu pierwszym, w art. 271 w ust. 4 we wprowadzeniu do wyliczenia oraz w art. 358 w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „instytut badawczy oraz instytut międzynarodowy” zastępuje się wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy oraz CMKP”;
- 15) w art. 265 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) uczelnię zawodową, instytut badawczy, CMKP oraz podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 8, posiadający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;
- 16) w art. 323 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) umów zawieranych z podmiotami zagranicznymi przez uczelnie lub CMKP, na zasadach określonych w tych umowach;”;
- 17) w art. 331 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) 14 nauczycieli akademickich wybranych przez konferencje, o których mowa w art. 329 ust. 1 pkt 2–4, spośród kandydatów wybranych przez uczelnie oraz CMKP, z podziałem tej liczby między konferencje proporcjonalnie do łącznej liczby studentów studiujących w uczelniach członkowskich każdej z tych konferencji;”;
- 18) w art. 337 w ust. 1 po wyrazie „akademickie” dodaje się wyrazy „oraz CMKP”;
- 19) w art. 343:
- a) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
„1a) dyrektor CMKP, z wyłączeniem danych, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 17;”;
 - b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 20, wprowadzają do Systemu POL-on rektorzy oraz dyrektor CMKP, a w przypadku gdy w dniu uprawomocnienia się orzeczenia kary dyscyplinarnej nauczyciel akademicki nie jest zatrudniony w uczelni, w której zostało wszczęte postępowanie dyscyplinarne, lub w CMKP – minister.”;
 - c) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) ministrowi, ministrom nadzorującym uczelnie, ministrowi nadzorującemu CMKP, RDN, PKA, KEN, NAWA, NCBiR oraz NCN;”;
- 20) w art. 345 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

- „1) ministrowi, ministrom nadzorującym uczelnie, ministrowi nadzorującemu CMKP, RDN, KEN, NAWA, NCN, NCBiR oraz Prezesowi PAN;”;
- 21) w art. 346 w ust. 7 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) ministrowi, ministrowi nadzorującemu uczelnię lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 5, 6c i 8, KEN, NCBiR i Prezesowi Głównego Urzędu Statystycznego;”;
- 22) w art. 350:
- a) w ust. 1:
- pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) plany rzeczowo-finansowe uczelni publicznych oraz CMKP;”;
 - pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) sprawozdania z wykonania planów rzeczowo-finansowych uczelni publicznych oraz CMKP;”;
 - pkt 4 otrzymuje brzmienie:
„4) roczne sprawozdania finansowe uczelni publicznych oraz CMKP zbadane przez firmę audytorską;”;
- b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) ministrowi oraz ministrowi nadzorującemu podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 5, 6c i 8;”;
- 23) w art. 351 w ust. 4 po wyrazach „instytutom międzynarodowym,” dodaje się wyraz „CMKP;”;
- 24) w art. 355 w ust. 6:
- a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) ministrowi oraz ministrowi nadzorującemu podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 5, 6 i 6c;”;
- b) pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) osobie kierującej podmiotem, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 4–6 i 6c – w zakresie danych dotyczących tego podmiotu;”;
- 25) w art. 358:
- a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
- „1a. CMKP udostępnia w BIP na swojej stronie podmiotowej dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, w terminie 14 dni od dnia ich przyjęcia.”;
- b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Uczelnia, instytut PAN, instytut badawczy, instytut międzynarodowy oraz CMKP udostępniają w BIP na swoich stronach podmiotowych.”;

26) w art. 358a:

a) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do CMKP w zakresie wnoszenia i doręczania pism utrwalonych w postaci elektronicznej w sprawach, o których mowa w art. 178 ust. 1 pkt 1, art. 200 ust. 4 i 5, art. 203 ust. 3, art. 323 ust. 1 pkt 6 i art. 324 ust. 1 pkt 1.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio w przypadku zaprzestania używania przez uczelnię lub CMKP systemu, o którym mowa w ust. 1.”;

27) w art. 360 w ust. 4 w pkt 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„rektora uczelni, dyrektora instytutu PAN, dyrektora instytutu badawczego, dyrektora instytutu międzynarodowego albo dyrektora CMKP, w których.”;

28) w art. 366 w ust. 1 w pkt 7a wyrazy „Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego, działającemu na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77), zwanemu dalej „CMKP”,” zastępuje się wyrazem „CMKP”;

29) w art. 374 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wniosek o wpisanie infrastruktury na Mapę składa publiczna uczelnia akademicka, instytut PAN, instytut badawczy, instytut Sieci Łukasiewicz, Centrum Łukasiewicz, instytut międzynarodowy lub CMKP.”;

30) w art. 404:

a) w ust. 1 wyrazy „Sieci Badawczej Łukasiewicz lub instytutowi międzynarodowemu” zastępuje się wyrazami „Sieci Badawczej Łukasiewicz, instytutowi międzynarodowemu lub CMKP”,

b) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) CMKP – wymaga zasięgnięcia opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

c) w ust. 3 wyrazy „Centrum Łukasiewicz lub instytutowi międzynarodowemu” zastępuje się wyrazami „Centrum Łukasiewicz, instytutowi międzynarodowemu lub CMKP”;

- 31) w art. 426 w ust. 1 w pkt 2 wyrazy „instytutami badawczymi i instytutami międzynarodowymi” zastępuje się wyrazami „instytutami badawczymi, instytutami międzynarodowymi i CMKP”;
- 32) w art. 427 w ust. 2 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:
- „1) aktu wydanego przez organy uczelni lub CMKP, z wyłączeniem uchwały, o której mowa w art. 192 ust. 2 i 3 oraz art. 221 ust. 14, i decyzji administracyjnej,
 - 2) aktu dotyczącego kształcenia w szkole doktorskiej wydanego w instytucie PAN, instytucie badawczym, instytucie międzynarodowym lub CMKP, z wyłączeniem decyzji administracyjnej,”;
- 33) w art. 431 w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „instytut Sieci Łukasiewicz, lub instytut międzynarodowy” zastępuje się wyrazami „instytut Sieci Łukasiewicz, instytut międzynarodowy lub CMKP”;
- 34) art. 433a otrzymuje brzmienie:
- „Art. 433a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu członków wspólnoty uczelni wojskowej, uczelni służb państwowych, uczelni artystycznej, uczelni medycznej, uczelni morskiej lub CMKP, właściwy minister nadzorujący te uczelnie lub CMKP, w drodze rozporządzenia, może czasowo ograniczyć lub czasowo zawiesić funkcjonowanie uczelni lub CMKP na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.”;
- 35) w art. 435 w ust. 1 w części wspólnej po wyrazach „nadzorującego uczelnię” dodaje się przecinek i wyrazy „a w odniesieniu do CMKP – ministra właściwego do spraw zdrowia”;
- 36) w art. 464 w ust. 2 wyrazy „uczelni medycznej oraz uczelni morskiej” zastępuje się wyrazami „uczelni medycznej, uczelni morskiej oraz CMKP”.

Art. 14. W ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2064) w art. 17 w ust. 1 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

- „2) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i ...);
- 3) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;”.

Art. 15. W ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.³⁾) w art. 14b w ust. 1–3 wyrazy „31 grudnia 2024 r.” zastępuje się wyrazami „28 lutego 2026 r.”.

Art. 16. W ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676) w art. 57 ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych – określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;
- 4) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
- 5) potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) potwierdzanie w EKS, że szkolenie specjalizacyjne odbyło się zgodnie z jego programem;
- 7) zawiadamianie wojewody, za pomocą SMK, o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez farmaceutę, który nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

6. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 5 pkt 5 i 6, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego lub od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”.

Art. 17. W ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469 oraz z 2023 r. poz. 1972) w art. 15 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, do Centrum Egzaminów Medycznych wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2. Wykaz zawiera imię i nazwisko osoby, która spełnia warunki, o których mowa

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 2770.

w art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, jej numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Wykaz jest aktualizowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dwa razy w roku na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca danego roku.

4. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa w ust. 3, w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie psychoterapii uzależnień.”.

Art. 18. W ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 31 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 3, dotyczy osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę diagnostów laboratoryjnych, dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis*, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”;

- 2) w art. 47 ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych – określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;
- 4) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
- 5) potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) potwierdzanie w EKS, że szkolenie specjalizacyjne odbyło się zgodnie z jego programem;

- 7) zawiadamianie wojewody, za pomocą SMK, o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez diagnostę laboratoryjnego, który nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

6. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 5 pkt 5 i 6, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego lub od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 33 w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:
„6) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji organizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i ...), zwane dalej „CMKP”, lub Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów;”;
- 2) w art. 117:
 - a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych.”;
 - b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
„4a. Siedzibę Krajowej Izby Ratowników Medycznych określa Krajowa Rada.”;
- 3) w art. 141 po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:
„4. W przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 32 pkt 4, Krajowa Rada może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów.
5. Przekazanie danych, o których mowa w ust. 4, odbywa się w trybie udostępniania danych dla podmiotów określonych w art. 66 ust. 3 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2022 r. poz. 671 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1941).”;
- 4) w art. 218 ust. 1–4 otrzymują brzmienie:

„1. Osoby, które spełniają łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1–4, stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu.

2. Osobom, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, o której mowa w art. 10 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 207 oraz w art. 7 ust.1 niniejszej ustawy, przysługuje prawo wykonywania zawodu przez okres, na jaki została wydana zgoda.

3. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje się prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego i wpisuje się te osoby do rejestru, o którym mowa w art. 137, na ich wniosek złożony nie później niż w terminie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą wykonywać zawód ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 137, a po upływie 3 lat – pod warunkiem złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3.”;

5) po art. 221 dodaje się art. 221a w brzmieniu:

„Art. 221a. 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych kartę ustawicznego rozwoju zawodowego, o której mowa w art. 82 ust. 1, ratownik medyczny pobiera samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, świadczeniodawca lub zleceniodawca, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.

3. Ratownik medyczny przekazuje kartę ustawicznego rozwoju zawodowego lub kartę doskonalenia zawodowego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu rozliczeniowego pracodawcy, świadczeniodawcy lub zleceniodawcy, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego, w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

4. Pracodawca, świadczeniodawca lub zleceniodawca, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenia zawodowego zwraca ratownikowi medycznemu kartę, o której mowa w ust. 3, w terminie nie późniejszym niż 60 dni od dnia jej przekazania.”;

- 6) po art. 225 dodaje się art. 225a w brzmieniu:

„Art. 225a. 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych ratownik medyczny, który nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jest zobowiązany przez pierwsze 6 miesięcy wykonywania zawodu udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem ratownika medycznego albo lekarza systemu albo pielęgniarki systemu w rozumieniu odpowiednio art. 3 pkt 3 i 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którzy posiadają co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym.

2. Praca pod nadzorem jest realizowana w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy.

3. Ratownik medyczny, który przed dniem przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych rozpoczął wykonywanie zawodu pod nadzorem ratownika medycznego albo lekarza systemu, pielęgniarki systemu w rozumieniu odpowiednio art. 3 pkt 3 i 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, kontynuuje je na zasadach określonych w ust. 1.”;

- 7) art. 226 otrzymuje brzmienie:

„Art. 226. Do postępowań w sprawach uznawania kwalifikacji zawodowych, wszczętych i niezakończonych przed dniem przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, stosuje się przepisy dotychczasowe.”;

- 8) w art. 232 uchyla się ust. 4.

Art. 20. W ustawie z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2731) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. Instytutowi przysługują uprawnienia podmiotu posiadającego kategorię naukową B+, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie

wyższym i nauce, w dyscyplinach naukowych nauki medyczne i nauki o zdrowiu, nie dłużej jednak niż do zakończenia pierwszej po utworzeniu Instytutu ewaluacji jakości działalności naukowej.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5 lit. a oraz pkt 8, 10 i 11.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Dane i dokumenty osób:

1) które zostały wykreślone z rejestru oraz

2) którym odmówiono wpisu do rejestru

– przechowuje się w rejestrze przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon lub znalezienie zwłok.”;

2) w art. 98 w ust. 1 wyrazy „5 lat” zastępuje się wyrazami „1 roku”;

3) w załączniku do ustawy w tabeli w lp. 6 w kolumnie 3 w pkt 5 dodaje się przecinek i wyraz „lub” i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa”.

Art. 22. 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy likwiduje się Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”.

2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy mienie, należności, zobowiązania, prawa i obowiązki Centrum będącego państwową jednostką budżetową stają się mieniem, należnościami, zobowiązaniami, prawami i obowiązkami Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego działającego na podstawie ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zwanego dalej „CMKP”.

3. Zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy przez dyrektora Centrum działającego w imieniu Skarbu Państwa umowy zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, z tym że wynikające z tych umów prawa i obowiązki stają się z dniem wejścia w

życie niniejszej ustawy odpowiednio prawami i obowiązkami CMKP, które staje się stroną tych umów.

4. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy CMKP wstępuje do toczących się postępowań sądowych i administracyjnych, w których stroną jest odpowiednio Skarb Państwa reprezentowany przez dyrektora Centrum albo Centrum, w miejsce tych podmiotów.

Art. 23. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy:

- 1) pracownicy oraz dyrektor Centrum stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 oraz z 2024 r. poz. 878 i 1222);
- 2) członkowie Rady Naukowej, wybrani na kadencję rozpoczętą z dniem 1 września 2024 r., stają się członkami Rady Naukowej CMKP do dnia wyboru nowej Rady Naukowej CMKP, jednak nie dłużej niż do dnia 30 września 2025 r.

Art. 24. 1. W terminie dwóch miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza konkurs na dyrektora CMKP w trybie art. 7b ust. 2–9 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Dyrektor powołany zgodnie z ust. 1 pełni funkcję przez okres do końca kadencji rozpoczętej z dniem 1 września 2024 r.

3. Okres kadencji dyrektora, o której mowa w ust. 2, wlicza się do liczby kadencji, o której mowa w art. 7a ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

4. Do czasu powołania dyrektora CMKP zgodnie z ust. 1 – funkcję dyrektora CMKP pełni dotychczasowy dyrektor.

5. Nowa Rada Naukowa powołana zgodnie z art. 23 pkt 2 pełni funkcję przez okres do końca kadencji rozpoczętej z dniem 1 września 2024 r.

Art. 25. 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zadania Centrum stają się zadaniami CMKP.

2. Do dnia 31 grudnia 2026 r. zadania dotyczące przeprowadzenia egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, są realizowane przez CMKP.

Art. 26. 1. CMKP wstępuje w prawa i obowiązki wynikające z zawartych między Skarbem Państwa reprezentowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia a organizatorami kształcenia podyplomowego, o których mowa w art. 70 ust. 3 ustawy

zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, umów na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, i staje się ich stroną.

2. Sprawy dotyczące zwolnienia pielęgniarki lub położnej posiadającej co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty, z odbywania specjalizacji w całości lub w części, wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy, podlegają rozpatrzeniu przez dyrektora CMKP.

3. Zadania dotyczące wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych rozpoczęte przed dniem wejścia w życie ustawy i niezakończone są realizowane przez dyrektora CMKP.

Art. 27. 1. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, prowadzi się na dotychczasowych zasadach.

2. W okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, może być rozpoczynane i prowadzone na dotychczasowych zasadach oraz na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym.

3. Wpisy do rejestru organizatorów kształcenia wydane na dotychczasowych zasadach dla kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, zachowują ważność do momentu zakończenia specjalizacji rozpoczętych na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

4. Wpisy do rejestru organizatorów kształcenia wydane na dotychczasowych zasadach dla kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym, zachowują ważność do dnia 30 czerwca 2026 r.

5. Wnioski o wpis do rejestru organizatorów kształcenia, zmianę wpisu i wykreślenie z tego rejestru złożone do okręgowych izb pielęgniarek i położnych i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pozostawia się bez rozpatrzenia.

6. Dotychczasowe rejestry organizatorów kształcenia prowadzone przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych zostają objęte rejestrem prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Art. 28. Obowiązek uzyskania akredytacji, o której mowa w art. 75a ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, dotyczy organizatorów kształcenia, którzy zamierzają prowadzić działalność w zakresie prowadzenia specjalizacji na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 29. 1. Dyrektor CMKP przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia pierwsze roczne sprawozdanie z wyboru organizatorów kształcenia prowadzących specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych, o którym mowa w art. 70 ust. 3c ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 stycznia 2026 r.

2. Dyrektor CMKP przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia pierwszy roczny raport z przeprowadzonych czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 83 ust. 2c ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 marca 2026 r.

Art. 30. 1. Dotychczasowy statut CMKP obowiązujący w dniu wejścia w życie ustawy zachowuje moc do dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego statutu, o którym mowa w art. 7d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Rada Naukowa CMKP, wybrana w terminie do dnia 30 września 2025 r. zgodnie z art. 23 pkt 2, uchwali statut CMKP i przedstawi go do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r.

Art. 31. CMKP zachowuje kategorię naukową przyznaną przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do czasu przyznania kategorii naukowej w ramach najbliższej ewaluacji jakości działalności naukowej przeprowadzonej po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 32. W 2025 r. do określenia wysokości dotacji z roku poprzedniego, o której mowa w art. 10 ust. 1a zdanie drugie ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, uwzględnia się środki przekazane CMKP w 2024 r., w formie dotacji podmiotowej, oraz środki przekazane Centrum w 2024 r.

Art. 33. Od 2027 r. Centrum Egzaminów Medycznych będzie otrzymywać od ministra właściwego do spraw zdrowia środki finansowe na realizację zadań dotyczących przeprowadzenia egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 9 w brzmieniu dotychczasowym. O wysokość tych środków od 2027 r. zostanie pomniejszona wysokość dotacji podmiotowej dla CMKP, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 34. 1. Elektroniczne zaświadczenia o wyniku Lekarskiego Egzaminu Końcowego, zwanego dalej „LEK”, albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, zwanego dalej „LDEK”, o których mowa w art. 14e ust. 6 ustawy zmienianej w art. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wydaje się po raz pierwszy dla egzaminów, które odbyły się po dniu 31 sierpnia 2025 r., z tym że elektroniczne zaświadczenia o wyniku LEK i LDEK, które odbyły się od dnia:

- 1) 1 września 2025 r. do dnia 31 stycznia 2026 r., można pobrać wyłącznie za pośrednictwem strony internetowej Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, po podaniu numeru wniosku zgłoszeniowego do danego LEK albo LDEK wygenerowanego 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 2023 r. poz. 2465), zwanego dalej „SMK”, oraz numeru PESEL zdającego, a w przypadku jego braku – cech dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwy i numeru dokumentu oraz kraju wydania;
- 2) 1 lutego 2026 r., można pobierać wyłącznie za pośrednictwem SMK.

2. Od dnia 1 września 2025 r. w przypadku utraty albo zniszczenia świadectwa LEK, LDEK, Lekarskiego Egzaminu Państwowego, zwanego dalej „LEP” oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego „LDEP” w miejsce duplikatu świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP osoba, która złożyła LEK, LDEK, LEP lub LDEP otrzymuje elektroniczne zaświadczenie o wyniku danego egzaminu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM. Elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP jest wydawane na wniosek złożony do dyrektora CEM. Dyrektor CEM wydaje elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP w ciągu 30 dni od dnia wpływu wniosku i przesyła je na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku. Elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP zawiera odpowiednio dane, o których mowa w art. 14e ust. 6 ustawy zmienianej w art. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Od dnia 1 września 2025 r. w przypadku ujawnienia przez osobę, która złożyła LEK, LDEK, LEP lub LDEP błędu na świadectwie LEK, LDEK, LEP albo LDEP może ona zwrócić się do dyrektora CEM z wnioskiem o wydanie elektronicznego zaświadczenia o wyniku danego egzaminu zawierającego poprawne dane i opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM.

4. Po wpłynięciu wniosku, o którym mowa w ust. 3, CEM weryfikuje zasadność wydania elektronicznego zaświadczenia o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP. Elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP nie jest wydawane, jeżeli na świadectwie LEK, LDEK, LEP albo LDEP nie stwierdza się błędu. Świadectwo LEK, LDEK, LEP albo LDEP, które nie zawiera błędu, jest zwracane wnioskodawcy.

5. Wydanie elektronicznego zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, następuje po otrzymaniu przez CEM błędnego świadectwa LEK, LDEK, LEP albo LDEP. Dyrektor CEM wydaje elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP w ciągu 30 dni od dnia wpływu wniosku, do którego załączono błędne świadectwo LEK, LDEK, LEP albo LDEP, i przesyła to zaświadczenie na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku. Elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP zawiera odpowiednio dane, o których mowa w art. 14e ust. 6 ustawy zmienianej w art. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

6. Za wydanie elektronicznego zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2 i 3, jest pobierana opłata w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM. Opłaty nie pobiera się za wydanie elektronicznego zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, jeżeli błąd na świadectwie LEK, LDEK, LEP albo LDEP został spowodowany przez CEM.

7. Ilekroć w odrębnych przepisach jest wymagane przedstawienie świadectwa LEK, LDEK, LEP lub LDEP, to za spełnienie tego wymagania uważa się również przedstawienie elektronicznego zaświadczenia o wyniku LEK, LDEK, LEP lub LDEP.

8. Świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP zachowują ważność.

Art. 35. Do dnia 31 grudnia 2026 r. do czynności i funkcjonalności realizowanych w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych może być w tym systemie używana nazwa „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” i skrót „CKPPiP”.

Art. 36. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące powołania konsultantów w ochronie zdrowia są prowadzone do czasu ich zakończenia na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 37. Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 17 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawierający dane, o których mowa w art. 15 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 17 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekaże Centrum Egzaminów Medycznych w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 38. 1. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące wydania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 7 w brzmieniu dotychczasowym podlegają rozpatrzeniu na zasadach określonych w ustawie zmienianej w art. 7 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące zatwierdzenia zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a ustawy zmienianej w art. 7 w brzmieniu dotychczasowym, podlegają rozpatrzeniu zgodnie z przepisami art. 54 ust. 2a ustawy zmienianej w art. 7 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące zatwierdzenia umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 7 w brzmieniu dotychczasowym, nie podlegają rozpatrzeniu po tym dniu.

Art. 39. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 15 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 15 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2025 r.;
- 2) art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 sierpnia 2025 r. i mogą być zmieniane.

Art. 40. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 12, art. 15 i art. 19, które wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.;
- 2) art. 9 pkt 14 i 15 oraz art. 27 ust. 5 i 6, które wchodzi w życie z dniem 16 stycznia 2025 r.;

- 3) art. 2 pkt 3 i 4, które wchodzi w życie z dniem 1 września 2025 r.;
- 4) art. 9 pkt 7 lit. b–e i pkt 9, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

UZASADNIENIE

Aktualnie zadania dotyczące kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych są realizowane przez dwa podmioty. Za organizację i realizację elementów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, odpowiada Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”. Natomiast kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest monitorowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”. Zmieniające się potrzeby w zakresie jakości, dostępności, specyfiki i metod kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych w odniesieniu do potrzeb epidemiologicznych i zmian demograficznych w społeczeństwie wymagają podjęcia działań mających na celu zapewnienie pielęgniarkom i położnym odpowiednich warunków do dalszego kształcenia i rozwoju, analogicznych, jakie mają przedstawiciele innych zawodów medycznych.

CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. uniwersytety medyczne. Funkcjonuje w oparciu o ustawę z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570), zwaną dalej „ustawą o CMKP”.

CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 % odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze. CMKP na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.), zwanej dalej „PSWiN”, prowadzi kształcenie na studiach podyplomowych, kształcenie doktorantów, a także inne formy kształcenia. Ponadto samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. CMKP dodatkowo koordynuje oraz kontroluje

zadania realizowane przez inne podmioty, w tym spełnianie warunków prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz realizację procesu szkolenia specjalizacyjnego, a także nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych. Ponadto zadaniem CMKP jest dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego; gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości kształcenia na medycznych studiach podyplomowych w ochronie zdrowia, prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności CMKP, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

Ponadto CMKP organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji; redaguje programy specjalizacji i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, publikuje zatwierdzone programy specjalizacji oraz listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, w miarę możliwości z uwzględnieniem liczby i regionalnego rozmieszczenia osób, odbywających specjalizację w poszczególnych dziedzinach; koordynuje pracę zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego, kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

CMKP dysponuje nieruchomościami usytuowanymi przy ul. Marymonckiej 99/103, ul. Schroegera 82 i ul. Kleczewskiej 61/63 w Warszawie.

Prowadzi ono działalność z wykorzystaniem bazy podmiotów leczniczych, a także we współpracy z Polską Akademią Nauk, uczelniami, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, m.in. w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne, oraz doświadczenie w kształceniu podyplomowym z użyciem technik symulacji medycznej.

Natomiast Centrum jest państwową jednostką budżetową utworzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia w 1998 r. i funkcjonującą na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10, z późn. zm.). Realizuje zadania o charakterze strategicznym dla systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, koordynując działania związane z kształceniem podyplomowym tych zawodów określone w przepisach ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854), zwanej dalej „u.z.p.p.”, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 115) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Centrum w ramach swojej działalności realizuje, organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów kształcenia podyplomowego, w tym: szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych, które przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, jak również organizuje i koordynuje proces związany z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych. Zapewnia także obsługę merytoryczną i finansową umów o dofinansowanie ze środków publicznych szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych, monitoruje proces kształcenia podyplomowego tych zawodów prowadzony przez organizatorów kształcenia czy też realizuje zadania z zakresu nadzoru nad tym kształceniem. Realizuje również zadania związane z powoływaniem przez dyrektora Centrum zespołu oceniającego wnioski pielęgniarki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju.

W celu realizacji zadań Centrum współpracuje w szczególności z organizatorami kształcenia, organami prowadzącymi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie

podyplomowe, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, stowarzyszeniami zawodowymi i towarzystwami naukowymi pielęgniarek i położnych, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarki i położnej, organami administracji rządowej i samorządowej, Centrum e-Zdrowia. W zakresie prowadzonej działalności Centrum przeprowadziło również konferencje i badania w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W Centrum jest zatrudnionych 20 osób, a 4 osoby realizują zadania na podstawie umów cywilnoprawnych.

Przedmiotowy projekt ustawy ma na celu przeniesienie zadań związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych z Centrum do CMKP. Dzięki temu zostanie zapewniony równy dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także będzie możliwa integracja przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, co przyczyni się do wymiany doświadczeń między tymi zawodami, a także pozytywnie wpłynie na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze podobny zakres zadań tych podmiotów, jest zasadnym połączenie zadań z zakresu kształcenia podyplomowego wszystkich zawodów medycznych w jednym podmiocie, tj. w CMKP.

Proponowana zmiana umożliwi rozwój zawodowy pielęgniarkom i położnym, tożsamym do możliwości obecnie dostępnych innym zawodom medycznym. Umożliwi również tej grupie zawodowej łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Dzięki przeniesieniu zadań Centrum do CMKP będzie możliwe ujednolicenie procesu związanego z przeprowadzeniem egzaminu państwowego, co pozwoli na wypracowanie jednolitych, jasnych kryteriów egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych. Projektowane zmiany, w tym przekazanie zadań związanych z organizacją egzaminów do Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, od 2027 r. doprowadzi również do pełnego skoordynowania procedury przeprowadzenia egzaminów państwowych osób wykonujących zawody medyczne. Dodatkowym, ważnym elementem podkreślającym zasadność połączenia wskazanych instytucji jest ujednolicenie procedur związanych z opracowaniem programów kształcenia podyplomowego, tworzenie wspólnych programów uwzględniających aktualne treści poparte wynikami badań naukowych dla budowania zespołów terapeutycznych wzajemnie uzupełniających się w realizacji procesu terapeutycznego.

Przedmiotowy projekt ustawy zakłada zmianę ustawy o CMKP związaną z likwidacją Centrum i włączeniem dotychczasowych jego zadań do CMKP, a tym samym z poszerzaniem zakresu działalności CMKP. Zgodnie z projektowaną ustawą dyrektor i pracownicy zatrudnieni w Centrum staną się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.). Projektowana ustawa wskazuje m.in., że CMKP przejmie prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych między Skarbem Państwa ministrem właściwym do spraw zdrowia a organizatorami kształcenia podyplomowego na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

Przepis art. 1 projektowanej ustawy wprowadza zmiany w ustawie o CMKP. Projektowane przepisy obejmują zmianę nazwy tej jednostki z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego” (w związku z tym zmienia się również zmiana nazwy ustawy) oraz zmiany w zakresie działalności CMKP wynikające z przeniesienia zadań w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w art. 3 ust. 5 ustawy o CMKP wskazano, że w zakresie i trybie określonym w przepisach właściwych dla kształcenia podyplomowego w zawodach CMKP dofinansowuje specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 70 ust. 1 u.z.p.p. Jest to niezbędne w związku z przejściem przez CMKP zadań od Centrum związanych z dofinansowaniem specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. W związku z tym, że uchyla się art. 5 ustawy o CMKP, należało wprowadzić szereg uregulowań w PSWiN, wprowadzających CMKP do odpowiednich przepisów, które będą stosowane dla CMKP wprost, tak aby CMKP funkcjonowała na zasadach analogicznych jak uczelnie publiczne akademickie. Ponadto część przepisów dotyczących funkcjonowania CMKP, których nie można zastosować wprost z PSWiN została wprowadzona do ustawy o CMKP, aby działanie CMKP odpowiadało i było zbieżne z zasadami funkcjonowania publicznych uczelni akademickich, jednocześnie przy zachowaniu odrębności CMKP w niektórych obszarach. Ponadto, mając na uwadze, iż Minister Zdrowia sprawuje za pośrednictwem dyrektora CMKP nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego, projekt ustawy określa szczegółowe kwalifikacje oraz tryb wyboru i przesłanki do odwołania dyrektora CMKP, a także określa jego zadania. Ponadto projektowana ustawa szczegółowo precyzuje, co powinien zawierać statut CMKP, a także określa sposób jego uchwalania ze wskazaniem szczególnej roli Ministra Zdrowia. W projektowanych przepisach doprecyzowano także sposób wyboru oraz skład Rady Naukowej, tak aby umożliwić

przedstawicielom wszystkich zawodów medycznych, objętych szkoleniem specjalizacyjnym przez CMKP, wejście w skład tej rady. Nowa Rada Naukowa powołana na podstawie projektowanych przepisów będzie pełniła funkcję przez okres od dnia swojego powołania do końca kadencji rozpoczętej z dniem 1 września 2024 r. przez poprzednią Radę Naukową.

Dodano ust. 8a wskazujący, że pracownicy CMKP są nauczycielami akademickimi oraz pracownikami niebędącymi nauczycielami akademickimi, oraz wskazano przepisy PSWiN stosowane odpowiednio do nauczycieli akademickich zatrudnionych w CMKP. Ponadto wyszczególniono dokładnie te artykuły PSWiN, które mają zastosowanie wobec osób zatrudnionych na stanowiskach nauczycieli akademickich. W art. 9 ustawy o CMKP wskazano przepisy PSWiN, które będą stosowane odpowiednio do mienia i finansów CMKP. Ponadto wskazano, że rokiem obrotowym w CMKP jest rok kalendarzowy. Wprowadzono także przepis nakładający na CMKP obowiązek sporządzenia planu naprawczego, jeżeli suma strat netto w okresie nie dłuższym niż 5 ostatnich lat przekracza 20 % kwoty dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o CMKP, otrzymanej w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy.

Kolejna zmiana w ustawie o CMKP jest związana z uzupełnieniem katalogu zadań, które będą finansowane z dotacji podmiotowej. Wprowadzona w art. 10 zmiana ma na celu ujednolicenie sposobu finansowania CMKP z publicznymi uczelniami akademickimi. W tym celu w art. 10 ust. 1 zmodyfikowano brzmienie pkt 7 przez wskazanie, że dotacja będzie mogła być przeznaczona na utrzymanie i rozwój potencjału CMKP. Ponadto katalog możliwego przeznaczenia dotacji dla CMKP został uzupełniony o dodatkowy pkt 8, tj. rozwój zawodowy pracowników CMKP. Ponadto proponuje się wprowadzenie przepisu określającego, że dotację dla CMKP przyznaje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek dyrektora CMKP, przy czym przyznana na dany rok dotacja nie może być większa niż 110 % dotacji z roku poprzedniego. Ponadto zostały wprowadzone przepisy umożliwiające ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zwiększenia dotacji dla CMKP. Tym samym będzie on mógł dokonać w uzasadnionym przypadku zwiększeń dotacji dla CMKP. Informacja o wysokości dotacji na dany rok oraz przyznanych zwiększeniach będzie ogłaszana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w formie komunikatu. Przewiduje się, że przepisy dotyczące nowego modelu finansowania CMKP oraz wydatków wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Zmiany wprowadzane do: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) (art. 2 projektu ustawy), ustawy z dnia 29 listopada 2000 r.

– Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277) (art. 3 projektu ustawy) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69) (art. 5 projektu ustawy) wynikają ze zmiany nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Ponadto w art. 2 projektu zmieniającym ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty proponuje się wprowadzenie zmiany mającej na celu urealnienie wysokości wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Projektowany przepis wskazuje, że wynagrodzenie dla Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego nie może być wyższe niż 1000 zł, a dla członka – nie może przekroczyć 600 zł. Podwyżki wynagrodzeń w 2024 r. spowodują wzrost kosztów o ok. 250 000 zł, a w kolejnych latach o ok. 500 000 zł. Kwoty te zostały już zarezerwowane w budżecie CEM, zatem zmiana nie spowoduje poniesienia dodatkowych kosztów z budżetu państwa. Podniesienie wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń jest konieczne, gdyż bez tego CEM będzie miał coraz większe trudności z powołaniem członków do Zespołów Egzaminacyjnych i komisji, z czym mierzy się już obecnie. Wprowadza się również zmianę w zakresie art. 14e ust. 6 tej ustawy, zgodnie z którą zamiast świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK osoba, która złożyła LEK albo LDEK, będzie mogła pobrać z SMK (Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych) elektroniczne zaświadczenie o wyniku egzaminu LEK albo LDEK opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM. Dzięki temu rozwiązaniu osoby przystępujące do LEK i LDEK będą miały szybszy dostęp do dokumentu potwierdzającego wynik zdawanych przez nich egzaminów, a budżet państwa zaoszczędzi ok. 250 000 zł rocznie na drukowaniu i wysyłce świadectw. Oszczędności te będą mogły zostać wykorzystane na podwyżki wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Zmiany te pociągają za sobą również uchylenie w art. 14f w ust. 1 pkt 9–11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wprowadza się również zmiany w art. 15c w ust. 8 ww. ustawy przez wskazanie CMKP jako podmiotu, który organizuje kurs z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów. Zgodnie z wcześniejszymi założeniami kursy te miały być organizowane przez jednostki szkolące, jednak okazało się, że jednostki prowadzące staż podyplomowy dla lekarzy dentystów nie są w stanie przeprowadzić kursu z medycyny ratunkowej, dlatego uznano, że szkolenie to powinno być organizowane przez podmiot zewnętrzny. Natomiast w art. 15i w ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza się zmianę mającą na celu doprecyzowanie, że koszt obsługi zadania marszałka województwa

polegającego na organizacji, finansowaniu oraz zapewnieniu warunków odbywania stażu podyplomowego wynosi 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Do tej pory przepis art. 15i w ust. 1 ww. ustawy był interpretowany i stosowany właśnie w ten sposób, tj. przez przekazywanie marszałkom kwoty 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Jednak w związku z wątpliwościami, które pojawiły się w ostatnim czasie w zakresie interpretacji tego przepisu, postanowiono doprecyzować go przez dodanie po wyrazach „123 zł” wyrazu „rocznie”. Ponadto proponuje się poszerzenie kręgu podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić opracowanie minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem opracowanie minimalnych standardów będzie mogło zostać zlecone nie tylko państwowym instytutom badawczym uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia, ale wszystkim instytutom prowadzącym badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Zmiana wprowadzona w art. 4 projektu ustawy, dotycząca ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 273 i 834), stanowi konsekwencję legislacyjną zmiany wprowadzonej w art. 1 pkt 7 projektu ustawy.

W art. 6 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924) umożliwiające pielęgniarkom i położnym wykonanie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień ochronnych u dzieci powyżej 9 r.ż. Równocześnie wprowadzana regulacja rozszerza zakres uprawnień położnej przez umożliwienie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego również u chłopców powyżej 9 r.ż. Obecnie w celu wykonania szczepienia ochronnego u dzieci badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz. Wprowadzane rozwiązanie rozszerza grupę osób posiadających zawód medyczny upoważnionych do wykonania ww. badania kwalifikacyjnego u dzieci powyżej 9 r.ż. W efekcie wprowadzonych regulacji pielęgniarki i położne w ramach realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej będą kwalifikowały do szczepień ochronnych, co przyspieszy wykonanie szczepienia zarówno u dziewczynek, jak i chłopców. Wprowadzane rozwiązanie zwiększa dostęp do kwalifikacji dzieci do szczepień.

W art. 7 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) polegające na doprecyzowaniu ministra właściwego do wydania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art.

67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ww. ustawy, tj. wydania zgody na utworzenie, likwidację, połączenie, przejęcie oraz przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna. Aktualnie każdorazowo zgodę na ww. czynności muszą udzielić minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw nauki i szkolnictwa wyższego niezależnie, czy wnioskowana uczelnia jest nadzorowana przez danego ministra. Proponowana zmiana ma na celu przekazanie w wyłączną kompetencję dla ministra właściwego do spraw zdrowia wyrażenia zgody na ww. czynności dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast w przypadku pozostałych uczelni będących podmiotami tworzącymi dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zgodę wydaje minister nadzorujący w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Proponowana zmiana wynika z faktu, iż to minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje całłościowy nadzór nad systemem opieki zdrowotnej, dlatego też powinien mieć kontrolę nad zmianami wprowadzanymi w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia nadzorowana przez innego ministra.

Analogiczna zmiana jest wprowadzana w przypadku zatwierdzania przez właściwego ministra zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, dotyczących zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, które są ustalane przez podmiot tworzący.

Ponadto przewiduje się uchylenie art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym umowy zawarte między uczelniami medycznymi a podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu udostępnienia uczelniom medycznym jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych musiały być zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego. Proponowane rozwiązanie pozwoli uniknąć stanu niepewności prawnej stron umowy w przedmiocie jej zatwierdzenia. Ponadto dotychczasowe doświadczenie z zatwierdzaniem umów pokazuje, że generalnie przekazane do zatwierdzenia umowy zawierały wszystkie niezbędne elementy określone w art. 89 ust. 5 ww. ustawy. Natomiast ewentualnie zgłaszane przez ministrów uwagi miały charakter porządkujący i uzupełniający.

W art. 8 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) polegające na wykreśleniu w art. 3 ust. 3 pkt 10, odwołującego się do likwidowanego Centrum.

W art. 9 projektu ustawy wprowadza się zmiany do u.z.p.p., umożliwiające położnym, w uzasadnionych przypadkach, wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy) realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów – niezależnie od płci i wieku, pod warunkiem ukończenia kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych. Przedmiotowy kurs będzie opracowany przez dyrektora CMKP w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i będzie organizowany przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych. Do opracowania kursu stosuje się przepisy dotyczące kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych. Natomiast położne, które nie ukończą ww. kursu, będą mogły wykonywać świadczenia zdrowotne – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi – w stosunku do określonej grupy świadczeniobiorców.

Ponadto do projektu ustawy wprowadza się zmiany, które mają na celu wprowadzenie rozwiązań umożliwiających osobom, które zdobyły kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach obowiązujących do tego dnia. Przedmiotowa regulacja ułatwi dostęp pielęgniarkom i położnym do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek albo położnych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Proponuje się również wprowadzenie zmian umożliwiających ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przekazanie do realizacji zadań związanych z wydawaniem dokumentów publicznych do CMKP. Brak przedmiotowych przepisów spowoduje, że minister właściwy do spraw zdrowia będzie zawierał stosowne umowy, podczas gdy to dyrektor CMKP będzie wydawał dyplom pielęgniarki specjalisty i położnej specjalisty.

W projektowanych rozwiązaniach wprowadzono również możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa

albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz możliwość uznania pielęgniarce albo położnej tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

Kolejne zmiany w u.z.p.p. są związane z likwidacją Centrum i przeniesieniem zadań do CMKP. Projekt przewiduje, że zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które dotychczas były realizowane przez Centrum, będą realizowane przez CMKP. Natomiast od dnia 1 stycznia 2027 r. zadania związane z organizacją państwowych egzaminów będą realizowane przez CEM.

Przedmiotowy projekt wprowadza również zmianę katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, polegającą na umożliwieniu prowadzenia kształcenia również przez CMKP. Zgodnie z projektowanymi przepisami specjalizacja będzie mogła być prowadzona przez organizatorów kształcenia posiadających akredytację dyrektora CMKP, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych specjalizacji.

W projekcie ustawy zaproponowano takie zmiany w u.z.p.p., aby rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe był prowadzony wyłącznie przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NRPiP”. Obecnie rejestry są prowadzone przez NRPiP i 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, co powoduje niejedolitą realizację tego zadania. Przyjęcie rozwiązania, zgodnie z którym organem prowadzącym rejestr jest wyłącznie NRPiP, pozwoli na ujednolicenie procedury wpisu do rejestru i monitorowanie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w projektowanej ustawie wskazano, że specjalizacja będzie dofinansowywana w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP. Wskazano również, że wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych będzie dokonywał dyrektor CMKP, stosując przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Pierwsze środki finansowe na szkolenia specjalizacyjne pielęgniarek i położnych dofinansowywane ze środków budżetu państwa zostaną przekazane CMKP po wejściu w życie projektowanej ustawy. Środki te będą przekazywane na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP.

Dodatkowo w art. 70 u.z.p.p. dodano ust. 10, zgodnie z którym w przypadku gdy dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, będzie dotyczyło osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarki lub położnej, dofinansowanie takie należy uznać jako pomoc *de minimis*, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023). Wprowadzone rozwiązanie ma na celu udzielenie przez państwo szczególnego wsparcia dla przedsiębiorców i jest analogicznym rozwiązaniem w tym zakresie z regulacjami dla diagnostów laboratoryjnych, określonymi w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125).

Ponadto w art. 76 ust. 6b u.z.p.p. proponuje się wydłużenie terminu na dokonanie wpisu wnioskodawcy do rejestru z 7 do 30 dni. Konsekwencją przyjęcia tej zmiany jest również wydłużenie terminów określonych w art. 76 ust. 6c u.z.p.p., wskazujących moment rozpoczęcia działalności przez wnioskodawcę w przypadku, gdy organ nie dokona wpisu w terminie określonym w ustawie – z 14 do 40 dni. Wydłużenie proponowanych terminów wynika z konieczności zapewnienia odpowiedniego czasu dla organu rejestrowego na dokonanie sprawdzenia zgodności oświadczenia, o którym mowa w art. 76 ust. 2 u.z.p.p., ze stanem faktycznym. Ponadto zmieniono przepisy dotyczące prowadzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nadzoru nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wprowadzone zmiany wskazują, że nadzór ten będzie realizowany za pośrednictwem dyrektora CMKP. Dodatkowo dotychczasowe zadanie dotyczące zwalniania przez ministra właściwego do spraw zdrowia pielęgniarki lub położnej posiadającej co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub w całości przeniesiono do CMKP, co nie będzie miało wpływu na strukturę kosztów.

W art. 11 projektu ustawy wprowadza się dwie zmiany do ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506). Wprowadzany przepis umożliwi, w przypadku rezygnacji osoby

ubiegającej się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego z przystąpienia do tego szkolenia, zakwalifikowanie kolejnej osoby z listy rankingowej. Analogiczne rozwiązanie jest już stosowane w pozostałych zawodach (diagności laboratoryjni, farmaceuci). Rozwiązanie takie zapewni jednostkom szkolącym pełne wykorzystanie miejsc szkolących. Ponadto została wprowadzona zmiana, która ujednolici przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w SMK II.

Przepis art. 12 projektu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) wprowadza zmianę polegającą na rozszerzeniu katalogu zamkniętego podmiotów, które pokrywają koszty kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, tj. kursu z zakresu medycyny rodzinnej. Aktualnie koszty kursu mogą być pokrywane przez lekarza lub świadczeniodawcę, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Dzięki dokonaniu przedmiotowej zmiany będzie możliwe pokrywanie kosztów kursu również przez jednostkę prowadzącą czy też organizującą kurs, w tym m.in. przez CMKP. Ponadto, mając na uwadze, że CMKP realizuje projekt w ramach programu POWER (projekt jest finansowany ze środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego), z którego możliwe jest także finansowanie ww. kursu, jest zasadna zmiana przepisów pozwalająca na finansowanie w całości przedmiotowego kursu w ramach projektu z funduszy unijnych, co bezsprzecznie przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy chętnych do jego odbycia.

Zmiana ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ma na celu zapobieżenie potencjalnemu zagrożeniu dla pacjentów w dostępie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, które może wystąpić po dniu 31 grudnia 2024 r. Jednocześnie umożliwi lekarzom POZ realizację świadczeń bez ryzyka utraty uprawnień, a pielęgniarkom POZ i położnym POZ oraz lekarzom POZ zapewni stabilność w sytuacji nieutworzenia zespołu POZ po tej dacie.

Jednym z powodów ww. zmian są sygnały przedstawicieli zrzeszeń i instytucji samorządowych pielęgniarek i położnych, w których jest wyrażane zaniepokojenie stanem prawnym, który zacznie obowiązywać z dniem 1 stycznia 2025 r. Powodem obaw jest problem wygaśnięcia deklaracji wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ. Podstawą przyjętych ustawowo rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką zespołu POZ, w skład którego wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ oraz położna POZ. Zgodnie z założeniami organizacyjnymi podstawowej opieki zdrowotnej zadania z tego zakresu powinny być wykonywane przez

zespoły POZ. Zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się jedynie przez ww. zespół.

Największe zaniepokojenie środowiska pielęgniarek i położnych budzi obecnie brzmienie przepisu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, który zakłada utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. tych oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Oznacza to wygaśnięcie deklaracji wyboru pacjentów złożonych uprzednio do lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy nie przystąpili do zespołu POZ. Wygaśnięcie deklaracji wyboru do świadczeniodawców, którzy nie przystąpią do zespołu POZ, może oznaczać czasowe lub trwałe pozbawienie części finansowania, które jest obliczane w oparciu o liczbę zgłoszonych pacjentów. Problem w największej mierze dotyczy indywidualnych i grupowych działalności pielęgniarek i położnych.

Wobec powyższego proponuje się utrzymanie ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Temu celowi służy uchylenie przepisu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest także uchylenie ust. 1 w art. 33 ww. ustawy, co skutkuje umożliwieniem przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po dniu 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ. W rezultacie uchyleniu podlega cały przepis art. 33 ww. ustawy.

Jednocześnie, mając na uwadze główne założenia obowiązującego modelu, proponuje się zachowanie przepisów przewidujących, iż zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół POZ. Jednocześnie przewiduje się, że model współpracy będzie podtrzymywany i rozwijany w ramach rozszerzanej opieki koordynowanej.

Kolejne zmiany obejmują przedłużenie czasu koniecznego do ukończenia przez wybranych lekarzy POZ kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Należy zauważyć, iż podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej. Obowiązująca regulacja dopuszcza, aby obok lekarza specjalisty z zakresu medycyny rodzinnej świadczenia zdrowotne jako lekarz POZ mógł realizować również lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii. W przypadku pediatrów warunkiem do

realizacji świadczeń jest ukończenie kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, przy czym należy nadmienić, iż przepis przewidujący ten obowiązek wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. pod warunkiem ukończenia ww. kursu.

Wobec powyższego należy zauważyć, iż zgodnie z aktualnie obowiązującą regulacją lekarz posiadający:

- specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii,
- specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
- specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych,

aby pozostać lekarzem POZ, jest obowiązany do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej do dnia 1 stycznia 2025 r. Sposób przeprowadzenia, tryb jego odbycia, program kursu zostały szczegółowo uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1147). Zgodnie z przywołaną regulacją celem kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest uzupełnienie wiedzy oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, oceny potrzeb oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażania działań profilaktycznych, rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zapewniania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa, a także zapewniania edukacji świadczeniobiorcy w odniesieniu do odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Dodatkowo art. 12 zmienia upoważnienie do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. W związku z przejściem z formy stacjonarnej składającej się z części teoretycznej i praktycznej na formę e-learningową kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zrezygnowano z nabywania umiejętności, które są charakterystyczne przy zajęciach praktycznych. Ponadto wprowadzono konieczność uregulowania przepisami rozporządzenia wymogu otrzymania po pozytywnym ukończeniu kursu zaświadczenia i opracowania jego jednolitego wzoru.

Powyższe rozwiązania zapewnią nieprzerwaną realizację świadczeń w ramach POZ przez lekarzy, pielęgniarki i położne, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Jednocześnie lekarzom przyznają dodatkowy czas pozwalający na realizację obowiązku ukończenia kursu, a pacjentom zapewniają dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązuje obecnie.

Art. 13 projektu ustawy wprowadza zmiany do PSWiN, które polegają na usankcjonowaniu CMKP jako podmiotu wchodzącego w skład systemu szkolnictwa wyższego i nauki (dodanie pkt 6c w art. 7 ust. 1) oraz uzupełnienie przepisów PSWiN, które mogą być stosowane bezpośrednio wobec CMKP i dotyczą jego działalności statutowej. W szczególności jednoznacznie wskazano, iż działalność naukowa CMKP będzie podlegała ewaluacji na wniosek (zmiana art. 265 ust. 1 pkt 2 PSWiN). Powyższe zmiany wynikają z konieczności doprecyzowania interpretacji „odpowiedniego stosowania wobec CMKP przepisów dotyczących uczelni publicznych”. Pomimo wskazania w aktualnie obowiązującym art. 5 ustawy o CMKP, iż w zakresie nieuregulowanym w ustawie do CMKP stosuje się odpowiednie przepisy PSWiN właściwe dla uczelni publicznej, praktyka wskazuje, iż CMKP jest traktowane jako „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły”. Uznanie CMKP za „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły” wyklucza np. młodych naukowców z CMKP z możliwości ubiegania się o finansowanie niektórych projektów badawczych, nauczyciele CMKP nie są traktowani jak nauczyciele akademicki, a CMKP nie jest traktowane „odpowiednio” jak uczelnia publiczna. Wprowadzone zmiany w PSWiN wynikają z proponowanego uchylecia art. 5 ustawy o CMKP. Ponadto wprowadzono możliwość zlecenia przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego wykonanie określonego zadania w zakresie działalności statutowej CMKP, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. Zlecenie zadania wymaga zasięgnięcia opinii ministra nadzorującego CMKP. Ponadto ustawa wprowadza możliwość zlecenia przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, wykonania zadania w zakresie nauczania lub kształcenia kadr naukowych, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. CMKP posiada szczególne kompetencje w zakresie kształcenia szeroko rozumianych kadr medycznych oraz doświadczoną kadrę potrafiącą szkolić pracowników z innych dziedzin w celu zwiększenia wybranych kompetencji medycznych. Posiadany przez CMKP zasób kadry, wiedzy oraz możliwości szkoleniowych może być przydatny dla ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania oraz ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki w

przypadku konieczności przeszkolenia pracowników oświaty lub szkolnictwa wyższego z wybranych kompetencji medycznych. Proponowane przepisy umożliwią wskazanym ministrom na skorzystanie z doświadczenia i możliwości szkoleniowych CMKP w przypadku zdefiniowania takich potrzeb. Zarazem proponowane przepisy dają możliwość zlecenia zadania CMKP, a nie nakładają na wskazanych ministrów obowiązku zlecenia zadań. Zaproponowane przepisy dają dużą elastyczność szczególnie w przypadku pilnej realizacji zadania powstałej w wyniku nieprzewidzianych okoliczności.

Projekt wprowadza również zmianę art. 76 ust. 7 PSWiN. Obecnie obowiązujący przepis art. 76 ust. 7 stanowi, iż datą ukończenia studiów w przypadku studiów na kierunkach farmacja i fizjoterapia jest data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki. W związku z planowanymi zmianami w zakresie kształcenia na kierunkach farmacja i fizjoterapia w zakresie organizacji praktyk zawodowych obowiązujący przepis będzie uniemożliwiał sprawną i prawidłową organizację kształcenia, w tym procesu dyplomowania wraz z obroną pracy magisterskiej, co ma związek z terminowym wydaniem dokumentacji ukończenia studiów przez jednostki realizujące proces kształcenia na kierunku farmacja i fizjoterapia. Zaproponowana zmiana brzmienia art. 76 ust. 7 ustawy PSWiN umożliwi taką organizację kształcenia, aby studia na ww. kierunkach kończyły się obroną pracy magisterskiej.

Z kolei art. 14 projektu ustawy dotyczy zmiany ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2064) i ma na celu zmianę nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Norma art. 15 projektu wprowadza zmianę w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.). W związku z wcześniejszymi planami dotyczącymi odejścia od stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów wstrzymano prace nad przygotowaniem systemu SMK do prowadzenia w nim stażu podyplomowego. Ostatecznie odstąpiono od planów odejścia od stażu podyplomowego, zatem konieczne będzie przedłużenie terminu na wprowadzenie do SMK rozwiązań związanych ze stażem podyplomowym. Proponuje się zatem, aby do staży podyplomowych rozpoczynających się do dnia 28 lutego 2026 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego, odbywało się poza SMK.

W art. 16 projektu (w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676)) i art. 18 projektu (w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125)) zostały wprowadzone zmiany, które ujednolicią przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach farmacji i medycyny laboratoryjnej w SMK II.

Ponadto w art. 19 zawarto zmiany do ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), wprowadzając przepisy przejściowe umożliwiające wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. Minister właściwy do spraw zdrowia powołał, w drodze zarządzenia z dnia 4 maja 2023 r., Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych, do zadań którego należy m.in. zwołanie pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, na którym zostanie powołana Krajowa Rada Ratowników Medycznych. Jednakże w związku z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych zostały przygotowane przepisy pozwalające na wejście, jak i powrót po przerwie do zawodu ratownikom medycznym. Projektowane przepisy zakładają, iż ratownik medyczny, który nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, będzie przez pierwsze 6 miesięcy wykonywania zawodu udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza systemu albo pielęgniarki systemu albo ratownika medycznego w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy. W odniesieniu do ustawicznego rozwoju zawodowego projektowane przepisy zakładają, iż kartę ustawicznego rozwoju zawodowego ratownik medyczny będzie pobierał samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast obowiązek doskonalenia zawodowego będzie potwierdzać pracodawca, a w przypadku braku pracodawcy – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Projekt dodatkowo wprowadza zmianę art. 218 ust. 1–4 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Przedmiotowy przepis ma na celu doprecyzowanie kwestii możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego przez osoby, które uzyskały kwalifikacje do jego wykonywania po dniu wejścia w życie ustawy, tj. po dniu 22 czerwca 2023 r. Obecne brzmienie przepisu oraz przedłużający się proces powoływania samorządu ratowników medycznych powodują błędną interpretację co

do możliwości wykonywania zawodu przez osoby, które ukończyły kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Zaproponowana zmiana brzmienia przepisu pozwoli na uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych. Natomiast zmiany brzmienia ust. 3 i 4 w art. 218 są związane z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych. Projektowane przepisy umożliwią wykonywanie zawodu ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejścia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru. Ponadto w art. 232 uchyla się ust. 4. Jest to zmiana porządkująca przepisy, gdyż do czasu powołania samorządu nie ma takich postępowań.

W art. 20 projektu wprowadza się zmianę do ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2731), zgodnie z którą Instytutowi przysługują uprawnienia podmiotu posiadającego kategorię naukową B+, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w dyscyplinach naukowych nauki medyczne i nauki o zdrowiu, nie dłużej jednak niż do zakończenia pierwszej po utworzeniu Instytutu ewaluacji jakości działalności naukowej. Wprowadzone rozwiązanie umożliwi Instytutowi przyznawanie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w trakcie trwania procesu ewaluacji. Ponadto przyznane uprawnienie wspomogą rozwój Instytutu i postęp naukowy oraz będzie czynnikiem zapobiegającym odpływowi kadry medycznej, przy jednoczesnym przyczynieniu się do koncentracji potencjału naukowego w Instytucie.

W art. 21 projektu ustawy wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972), która ma na celu wyłączenie z katalogu danych i informacji gromadzonych w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, które są jawne, informacji o:

- 1) zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 4 ww. ustawy, oraz przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego;
- 2) dacie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny;
- 3) tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w jego wykonywaniu, o których mowa w art. 60 ust. 1 ww. ustawy.

Zmiana ta usuwa rzeczywiste i potencjalne wątpliwości dotyczące zakresu danych podlegających ujawnieniu w jawnym rejestrze publicznym, zgłoszone zarówno we wniosku złożonym przez Prezydenta RP do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 października 2023 r., jak również Rzecznika Praw Obywatelskich, który przystąpił do postępowania prowadzonego przez Trybunał Konstytucyjny w tej sprawie.

Ponadto wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w celu umożliwienia usunięcia danych osób wykreślonych z Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i wskazania terminu ich usunięcia, co jest zgodne z zasadą ograniczenia celu oraz zasadą ograniczenia przechowywania, o których mowa w art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Zmiana uwzględnia uwagę Urzędu Ochrony Danych Osobowych i jest zgodna ze wskazaniem Rzecznika Praw Obywatelskich w tym zakresie.

Dodatkowo art. 21 projektu ustawy obejmuje także zmianę w załączniku do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w tabeli w lp. 6 w kolumnie 3 mającą na celu umożliwienie osobom, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową lub szkołę policealną i uzyskały tytuł zawodowy w zawodzie higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej i obecnie wykonują zawód opiekuna medycznego, uzyskanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego w tym zawodzie, który z dniem 26 marca 2025 r. stanie się jednym z wymogów obligatoryjnych do wykonywania tego zawodu. Dotychczasowe przepisy dopuszczały osoby posiadające ww. kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowiskach przeznaczonych dla opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, jak również do wykonywania wybranych świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej. Proponowana zmiana pozwoli kontynuować zatrudnienie osobom posiadającym takie kwalifikacje i wykonywać czynności zawodowe przewidziane dla zawodu opiekuna medycznego.

Ponadto w art. 21 projektu ustawy wprowadza się zmianę w art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, która ma na celu umożliwienie osobom, które obecnie wykonują zawód medyczny, ale nie spełniają wymogu określonego w

tym artykule dotyczącego wymaganego doświadczenia w wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ww. ustawy, przewidzianych dla tego zawodu, uzyskania wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i kontynuowania zatrudnienia. Zmiana polega na skróceniu okresu ww. doświadczenia z 5 lat do 1 roku, uzyskanego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowisk zawodowych zawodów uregulowanych w ustawie oraz postulatom organizacji związkowych przekazanych w trakcie posiedzenia Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia w maju 2024 r.

Przepisy art. 22–26 projektu ustawy są związane ze zmianą struktury organizacyjnej CMKP i przejęciem zadań Centrum. Wskazuje się m.in., że należności, zobowiązania, prawa i obowiązki Centrum z dniem wejścia w życie przedmiotowej regulacji stają się należnościami, zobowiązaniami, prawami i obowiązkami CMKP. Również umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy przez Centrum zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, a wynikające z tych umów prawa i obowiązki stają się odpowiednio prawami i obowiązkami CMKP. Wprowadzono także przepis wskazujący, iż w terminie 2 miesięcy od wejścia w życie ustawy Minister Zdrowia będzie zobowiązany do ogłoszenia konkursu na dyrektora CMKP.

W art. 27–29 projektu ustawy wprowadzono przepisy przejściowe dotyczące kształcenia. W szczególności w art. 27 ust. 2 wskazano, że w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia specjalizacja będzie mogła być rozpoczynana i prowadzona na dotychczasowych zasadach i na podstawie dotychczasowych programów kształcenia. Do dnia zatwierdzenia nowego programu specjalizacja będzie prowadzona na dotychczasowych zasadach, natomiast w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji organizatorzy kształcenia również będą mogli prowadzić specjalizację na doczasowych zasadach albo będą mogli ubiegać się o udzielenie akredytacji dyrektora CMKP i po jej uzyskaniu rozpoczynać i prowadzić specjalizację na nowych zasadach.

W art. 30–32 projektu ustawy zaproponowano natomiast przepisy dotyczące działalności i finansowania CMKP, tak aby ta jednostka po zmianach ustawowych mogła funkcjonować w nieprzerwany i efektywny sposób.

W art. 33 projektu ustawy wskazano sposób finansowania obowiązków w zakresie przeprowadzania i organizacji państwowych egzaminów specjalizacyjnych określonych w

przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej, które mają być prowadzone przez CEM od dnia 1 stycznia 2027 r.

W art. 34 wprowadza się przepisy przejściowe, zgodnie z którymi elektroniczne zaświadczenia w wyniku LEK (Lekarskiego Egzaminu Końcowego) i LDEK (Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego) będą wydawane po raz pierwszy dla egzaminów, które odbędą się po dniu 31 sierpnia 2025 r., jednak dla egzaminów, które odbędą się od dnia 1 września 2025 r. do dnia 31 stycznia 2026 r., zaświadczenia będzie można pobrać ze strony CEM, natomiast dla egzaminów, które odbędą się po dniu 1 lutego 2026 r., elektroniczne zaświadczenia będzie można pobrać za pośrednictwem Systemu 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 2023 r. poz. 2465). Proponuje się też, aby od dnia 1 września 2025 r. w przypadku utraty albo zniszczenia świadectwa LEK, LDEK oraz obowiązujących wcześniej LEP (Lekarskiego Egzaminu Państwowego) oraz LDEP (Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego) zamiast duplikatu świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP osoba, która złożyła LEK, LDEK, LEP oraz LDEP, otrzymywała elektroniczne zaświadczenie o wyniku tego egzaminu sygnowane podpisem elektronicznym dyrektora CEM. Za wydanie elektronicznego zaświadczenia w przypadku utraty lub zniszczenia świadectwa będzie pobierana opłata w wysokości 40 zł. Proponuje się również, aby elektroniczne zaświadczenia o wyniku LEK, LDEK, LEP oraz LDEP były wydawane od dnia 1 września 2025 r. również w przypadku ujawnienia przez zdającego błędu na świadectwie. Ponadto wprowadza się zapisy, zgodnie z którymi świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP zachowują ważność, natomiast ilekroć w odrębnych przepisach jest wymagane przedstawienie świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP, to równoznacznym będzie przedstawienie elektronicznego zaświadczenia LEK, LDEK, LEP oraz LDEP.

Z kolei w art. 35 projektu ustawy wskazano na czasową możliwość (do dnia 31 grudnia 2026 r.) używania w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych do czynności i funkcjonalności realizowanych w tym systemie nazwy „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” i skrótu „CKPPiP”, co pozwoli na stopniowe dostosowanie poszczególnych funkcjonalności w tym systemie informatycznym.

W art. 36 projektu ustawy wprowadzono przepis przejściowy dotyczący powoływania konsultantów w ochronie zdrowia, zgodnie z którym do dnia wejścia w życie projektu ustawy sprawy dotyczące powołania konsultantów w ochronie zdrowia są prowadzone do czasu ich

zakończenia na podstawie dotychczasowych przepisów ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Zgodnie z przepisami ustawy zmienianej w art. 17 projektu ustawy (zmiany w ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469 oraz z 2023 r. poz. 1972)) Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje do CEM wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw. Dyrektor CEM na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa wyżej, w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Zgodnie z projektowanymi przepisami ww. wykazy mają być aktualizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom corocznie na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca. Jednakże z uwagi na to, iż jest to nowe zadanie nałożone na Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, przepis przejściowy w brzmieniu zaproponowanym w art. 37 nałoży obowiązek przekazania ww. wykazu w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Natomiast art. 38 projektu ustawy odnosi się do zmian wprowadzonych w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przepisie tym proponuje się, aby do czasu wejścia niniejszej ustawy sprawy dotyczące wydawania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz sprawy dotyczące zatwierdzenia zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a tej ustawy, były prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów. Natomiast w odniesieniu do spraw dotyczących zatwierdzenia umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zostały wszczęte i niezakończone przed wejściem w życie projektowanej ustawy, proponuje się, aby nie były rozpatrywane. Powyższe wynika z propozycji wykreślenia przepisu dotyczącego konieczności zatwierdzania umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 12, art. 15 i art. 19, które wejdą w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.;
- 2) art. 9 pkt 14 i 15 i art. 27 ust. 5 i 6, które wejdą w życie z dniem 16 stycznia 2025 r.;
- 3) art. 2 pkt 3 i 4, które wejdą w życie z dniem 1 września 2025 r.;
- 4) art. 9 pkt 7 lit. b–e i pkt 9, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to, co niezbędne.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt aktu zawiera wymogi nakładane na usługowców podlegające notyfikacji Komisji Europejskiej zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 i 1222).

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Minister Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Urszula Demkow – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, tel. 22 634 98 58, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	Data sporządzenia 24.10.2024 r. Źródło Inicjatywa własna Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD23
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obecnie zadania dotyczące kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych są realizowane przez dwa podmioty. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest monitorowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”. Natomiast za organizację i realizację elementów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, odpowiada Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”.

Mając na uwadze zmieniające się potrzeby w zakresie jakości, dostępności, specyfiki i metod kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych, uwzględniając potrzeby epidemiologiczne i zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie, jest konieczne zapewnienie pielęgniarkom i położnym odpowiednich warunków do dalszego kształcenia i rozwoju, analogicznych do warunków, jakie mają przedstawiciele pozostałych zawodów medycznych.

Odrębne funkcjonowanie dwóch jednostek zajmujących się kształceniem podyplomowym zawodów medycznych jest zbędne i wydaje się być problematyczne wobec konieczności konsolidacji wszystkich zawodów medycznych oraz zapewnienia ich współpracy. Dotychczasowy podział tych jednostek utrudnia grupie zawodowej pielęgniarek i położnych dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, wymianę doświadczeń i integrację przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, a tym samym ogranicza możliwość rozwoju zawodowego.

Aktualnie kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest prowadzone przez uprawnione podmioty określone w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.). Organizatorzy kształcenia w myśl obowiązujących przepisów nie są objęci procesem akredytacji. Jedynie część z nich (podmioty, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) jest zobligowana do ubiegania się o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, prowadzonego obecnie przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NRPiP”. Obecny model kształcenia nie zapewnia wystarczająco wysokiego poziomu kształcenia podyplomowego i wymaga wprowadzenia systemu akredytacyjnego w przypadku specjalizacji, natomiast w pozostałych rodzajach kształcenia podyplomowego – systemu weryfikacji spełniania warunków prowadzenia kształcenia na etapie wpisu do rejestru.

Obecnie minister właściwy do spraw zdrowia może uznawać tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa wyłącznie uzyskany w krajach Unii Europejskiej, w ostatnich latach do Ministerstwa Zdrowia wpływają wnioski pielęgniarek o uznanie tytułu specjalisty zdobytego poza Unią Europejską. Projektowane rozwiązania stanowią wyjście naprzeciw osobom, które uzyskały tytuł specjalisty w wybranej dziedzinie kształcenia poza terytorium Unii Europejskiej, a następnie ubiegają się o uznanie tego tytułu w Polsce. Są to pojedyncze przypadki, jednakże mając na uwadze, iż wpływają do Ministerstwa Zdrowia wnioski w tym zakresie, zasadnym jest uregulowanie tego obszaru. Dotychczas wnioski złożone w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia nie mogły być rozpatrywane z uwagi na brak stosownych regulacji i kończyły się odmową wszczęcia postępowania.

Dodatkowo aktualnie rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe jest prowadzony przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz NRPiP, co powoduje niejednolitą realizację tego zadania.

Projektowane rozwiązania wprowadzają szereg uregulowań w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.) wprowadzających CMKP do odpowiednich przepisów, które będą stosowane dla CMKP wprost, tak aby CMKP funkcjonowało na zasadach analogicznych jak uczelnie publiczne akademickie.

Praktyka stosowania od 2018 r. przepisów ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570), pomimo przyjęcia ustawowej reguły odpowiedniego stosowania do CMKP przepisów analogicznych jak w odniesieniu do uczelni publicznych w zakresie m.in.: nauczycieli akademickich, senatu,

doktorantów, stopni i tytułu, systemów informatycznych, działalności badawczej, ewaluacji naukowej, itd.), pokazała, że CMKP w obrocie prawnym nie jest traktowane jako element systemu szkolnictwa wyższego. Powoduje to wyłączenie CMKP z możliwości konkurencyjnego ubiegania się o środki finansowe na prowadzenie działalności badawczej i naukowej (z NCN, NCBiR czy ABM). Także nauczyciele akademicki CMKP (choć formalnie mają wprost status nauczyciela akademickiego), to nie będąc pracownikami „pełnoprawnej uczelni”, doznają wyraźnych ograniczeń lub dyskryminacji w ubieganiu się o środki na działalność badawczą, udział w projektach międzynarodowych czy międzynarodowej wymianie naukowej. Ma to już zauważalny wpływ na zahamowanie ich rozwoju zawodowego i awansów naukowych oraz wpłynie negatywnie na kolejną ocenę ewaluacyjną (kategorię naukową). Bez zmiany tego stanu rzeczy w krótkiej perspektywie czasowej wpłynie to na odchodzenie nauczycieli akademickich CMKP do innych instytucji, a w konsekwencji może doprowadzić do trudności w prowadzeniu działalności podstawowej – czyli podyplomowej dydaktyki medycznej. Także doktoranci wspólnej szkoły doktorskiej CMKP nie mogą otrzymywać stypendiów od CMKP, jeżeli są rekrutowani z instytutów (instytucji) podległych ministrowi właściwemu do spraw nauki, które wraz z CMKP współprowadzą wspólną szkołę dokorską.

W związku z postępującym wzrostem cen i wynagrodzeń powstała konieczność urealnienia wysokości wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń LEK (Lekarskiego Egzaminu Końcowego) i LDEK (Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego). Obowiązujące obecnie stawki są zbyt niskie, co powoduje, że Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, ma coraz większe problemy ze skompletowaniem Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń.

Ponadto zwiększa się liczba osób przystępujących do LEK i LDEK, znacznie wzrosła liczba wydawanych świadectw LEK/LDEK. Dlatego też powstała konieczność uproszczenia sposobu wydawania dokumentu potwierdzającego wynik tych egzaminów.

Jednocześnie w związku z sygnałami, że jednostki prowadzące staż podyplomowy dla lekarzy dentystów nie są w stanie przeprowadzić kursu z medycyny ratunkowej, uznano, że szkolenie to powinno być organizowane przez podmiot zewnętrzny.

W ostatnim czasie pojawiły się również wątpliwości interpretacyjne w zakresie interpretacji przepisu art. 15i w ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) w zakresie kosztu obsługi zadania marszałka województwa polegającego na organizacji, finansowaniu oraz zapewnieniu warunków odbywania stażu podyplomowego.

Ponadto stwierdzono, że należy poszerzyć krąg podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić opracowanie minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej.

W związku z wcześniejszymi planami dotyczącymi odejścia od stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów wstrzymano prace nad przygotowaniem systemu SMK do prowadzenia w nim stażu podyplomowego. Ostatecznie odstąpiono od planów odejścia od stażu podyplomowego, zatem konieczne będzie przedłużenie terminu na wprowadzenie do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) rozwiązań związanych ze stażem podyplomowym.

Z dniem 1 stycznia 2025 r., zgodnie z przepisem art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), wygaśnięciu ulegają deklaracje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zwanych dalej odpowiednio „lekarzem POZ, pielęgniarką POZ oraz położną POZ”, którzy do tego czasu nie utworzą zespołu POZ. Ponadto zgodnie z przepisem art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej lekarz POZ, pielęgniarka POZ oraz położna POZ, którzy po tej dacie nie utworzą zespołu, zostaną pozbawieni prawa do przyjmowania deklaracji od nowych pacjentów.

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, nastąpi utrata możliwości wykonywania świadczeń jako lekarz POZ wobec lekarzy, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, a będąc zobowiązani do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, przed tą datą tego kursu nie ukończą. Ponadto zgodnie z art. 38 pkt 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej to samo zjawisko dotyczy lekarzy POZ posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii.

Wygaśnięcie deklaracji wyboru może doprowadzić do utrudnień w działalności wybranych placówek POZ, szczególnie indywidualnych lub grupowych pielęgniarek i położnych, co może powodować niestabilność ich funkcjonowania oraz powodować ryzyko w postaci utrudnień pacjentów w dostępie do świadczeń. Utrata możliwości wykonywania świadczeń przez wybranych lekarzy POZ, z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej, która obecnie wynosi ok. 36,5 % ogółu lekarzy POZ posiadających specjalizację, może powodować utrudnienia dla pacjentów w dostępie do świadczeń. Obecnie poziom odbycia kursu dla tych grup od 2017 r. według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosi 528 lekarzy.

Ponadto nadal nie ukonstytuował się samorząd zawodowy ratowników medycznych, co wymaga interwencji ustawodawcy w kontekście nieprzerwanej płynności uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu przez ratowników medycznych wchodzących do zawodu.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W celu zapewnienia jednolitego, wysokiego standardu szkoleń dla wszystkich zawodów medycznych działających w sektorze ochrony zdrowia jest zasadnym utworzenie jednej jednostki kształcenia podyplomowego dla wszystkich medycznych grup zawodowych, dlatego też projekt zakłada likwidację Centrum i przeniesienie realizowanych przez tę jednostkę zadań do CMKP.

CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych. Ponadto zadaniem CMKP jest dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenia form i metod kształcenia podyplomowego; gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości kształcenia na medycznych studiach podyplomowych w ochronie zdrowia; prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności CMKP, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

Mając na względzie element działalności badawczej w CMKP, analizowano możliwość nadania mu charakteru instytutu. Jednak z uwagi na to, że główna działalność CMKP to podyplomowa dydaktyka medyczna, odrzucono to rozwiązanie jako nieadekwatne do roli i zadań nałożonych na CMKP. Zważono bowiem, że pośród jedenastu głównych obszarów działalności instytutów nie wymienia się dydaktyki. Dopiero „poza” tymi głównymi zadaniami wskazano, że instytut może prowadzić kształcenie w szkole doktorskiej i na studiach podyplomowych oraz inne formy kształcenia. Zatem dydaktyka w instytutach ma jedynie charakter fakultatywny i subsydiarny, a nie jak w przypadku CMKP – podstawowy. Tym niemniej działalność badawcza CMKP jest bardzo ważną zmienną dydaktyki medycznej i jest z nią nierozzerwalnie związana. Medycyna w XXI wieku musi opierać się na dowodach naukowych (Evidence Base Medicine), a zatem dydaktycy w medycynie (zwłaszcza podyplomowej) muszą bezwzględnie prowadzić działalność badawczą, muszą korzystać ze statusu prawnego nauczycieli akademickich i mieć możliwość uzyskiwania środków na badania naukowe oraz na rozwój i awanse naukowe.

W projekcie przyjęto dotychczasowy model finansowania działalności CMKP w oparciu o dotację podmiotową, z uwzględnieniem modyfikacji obszarów finansowania np. „utrzymanie i rozwój potencjału CMKP”, pod którym to pojęciem należy rozumieć m.in.: w obszarze działalności dydaktycznej i badawczej, organizacyjnej – rejestry osób odbywających szkolenie specjalizacyjne, kontrolę i monitorowanie szkolenia, cyfrowe platformy dydaktyczne, bazy danych i sieci teleinformatyczne, rozwój kompetencji badawczych, inwestycje związane z: kształceniem, działalnością naukową, obsługą realizacji zadań ustawowych czy zadania związane z zapewnieniem dostępności osobom ze specjalnymi potrzebami.

Wysokość dotacji podmiotowej dla CMKP jest ustalana w oparciu o analizę sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji zadań CMKP oraz analizy planu rzeczowo-finansowego na kolejny rok. Dokumenty te są sprawozdawane przez CMKP do ministra właściwego do spraw zdrowia. Wskaźnik zwiększania dotacji podmiotowej nie więcej niż o 10 % dotacji z roku poprzedniego przyjęto jako średnią z ostatnich lat.

Projektowane regulacje zakładają przeniesienie zadań dotychczas realizowanych przez CKPPiP do CMKP. Proponowana zmiana umożliwi rozwój zawodowy pielęgniarce i położnym, w takim zakresie i na takim poziomie, jaki jest dostępny dla innych zawodów medycznych. Zintegrowanie tych dwóch jednostek umożliwi również ww. grupie zawodowej łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Dodatkowo nastąpi ujednolicenie procesu związanego z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla pielęgniarce i położnych, zwanego dalej „PES”, co pozwoli na wypracowanie jednolitych kryteriów egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych, w tym przekazanie od 2027 r. zadań związanych z organizacją PES do CEM.

Projektowane rozwiązania wprowadzają osobom, które zdobyły kwalifikacje zawodowe pielęgniarce albo położnej w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarce albo położnej w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach obowiązujących do tego dnia. Przedmiotowa regulacja ułatwi dostęp pielęgniarce i położnym do wykonywania zawodu pielęgniarce albo położnej, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarce albo położnych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Projekt zakłada również możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarce lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej oraz możliwość uznania pielęgniarce albo położnej, tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z przyjętym założeniem w projekcie ustawy pielęgniarce lub położna, aby ubiegać się o uznanie tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej będzie musiała spełnić następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy oraz umiejętności praktycznych powinien odpowiadać w istotnych elementach określonemu programowi specjalizacji obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.

Projektowane rozwiązania zakładają również, że specjalizacja będzie mogła być prowadzona przez organizatorów kształcenia posiadających akredytację dyrektora CMKP, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych specjalizacji.

W projekcie ustawy wprowadza się przepis, który stanowi, że rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe będzie prowadzony wyłącznie przez NRPIP. Obecnie rejestry są prowadzone NRPIP i 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, co powoduje niejednorodną realizację tego zadania.

Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami, podmioty ubiegające się o prowadzenie kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych i kursów doszkalających, na etapie wpisów do rejestru, zostaną objęte szczegółową weryfikacją przez NRPIP. Organ rejestrowy już na etapie udzielania wpisu do rejestru będzie mógł weryfikować posiadanie przez organizatora kształcenia bazy dydaktycznej do realizacji staży określonych w programie kształcenia, w tym będzie posiadał uprawnienia do żądania dodatkowych wyjaśnień i dokumentów dotyczących zapewnienia kadry dydaktycznej oraz miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego i praktycznego.

Dzięki takiemu rozwiązaniu ujednolicona zostanie procedura wpisu do rejestru i monitorowanie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Istotnym czynnikiem przemawiającym za dokonaniem powyższych zmian jest również ujednolicenie procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego zgodnie z wpisem do rejestru. Ujednolicenie kontroli i monitorowania realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w konsekwencji powinno minimalizować ewentualne nieprawidłowości i umożliwić sprawne podejmowanie działań naprawczych w tym zakresie.

Wprowadzenie zależności między wysokością wynagrodzeń a wysokością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok umożliwi waloryzację tych wynagrodzeń proporcjonalnie do tego wskaźnika. Podanie konkretnych kwot wynagrodzenia nastąpi, jak do tej pory, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wprowadzenie tej regulacji spowoduje konieczność nowelizacji rozporządzenia z 2021 r. w sprawie LEK i LDEK. W 2025 r. proponuje się podniesienie wynagrodzeń odpowiednio do 1000 zł brutto dla przewodniczącego i 600 zł brutto dla członka zespołu.

Wprowadzenie rozwiązania, zgodnie z którym zamiast świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK osoby przystępujące do tych egzaminów będą pobierać z SMK (Systemu Monitorowania Kształcenia) zaświadczenie sygnowane elektronicznym podpisem dyrektora CEM o wyniku egzaminu oraz o języku, w którym egzamin ten był przeprowadzony. Dzięki temu rozwiązaniu lekarze i lekarze dentyści szybciej będą mieli dostęp do dokumentu potwierdzającego wynik zdawanych przez nich egzaminów, a budżet państwa zaoszczędzi ok. 250 000 zł rocznie na drukowaniu i wysyłce zaświadczeń.

Proponuje się wskazanie CMKP jako podmiotu, który organizuje kurs z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentyistów.

Wprowadza się również zmianę mającą na celu doprecyzowanie, że koszt obsługi zadania marszałka województwa polegającego na organizacji, finansowaniu oraz zapewnieniu warunków odbywania stażu podyplomowego wynosi 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę.

Ponadto proponuje się poszerzenie kręgu podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić opracowanie minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem opracowanie minimalnych standardów będzie mogło zostać zlecone nie tylko państwowym instytutom badawczym uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia, ale wszystkim instytutom prowadzącym badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Proponuje się, aby do staży podyplomowych rozpoczynających się do dnia 28 lutego 2026 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego, odbywało się poza SMK.

Zmiana przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, polega na:

- 1) utrzymaniu ważności deklaracji POZ oraz możliwości ich przyjmowania od nowych pacjentów po dniu 31 grudnia 2024 r., niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. uchylaniu przepisu art. 33 oraz art. 34 ust. 2;
- 2) przedłużeniu czasu potrzebnego do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii oraz lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tj. dokonanie zmian odpowiednio w przepisie art. 6 ust. 2 do dnia 31 grudnia 2026 r. oraz w przepisie art. 38 pkt 4 do dnia 1 stycznia 2027 r.;
- 3) rozszerzeniu katalogu podmiotów, które pokrywają koszty kursu z zakresu medycyny rodzinnej, o jednostkę prowadzącą kurs oraz z wykorzystaniem środków unijnych.

Proponowane rozwiązania zapewnią ciągłość w dostępie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz lekarzy, którzy przed dniem 31 grudnia 2024 r. nie zdążą przystąpić do zespołu POZ. W innym wypadku wygaśnięcie deklaracji wyboru pacjentów złożonych uprzednio do lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy nie przystąpili do zespołu POZ, następowaloby automatycznie wraz z dniem 1 stycznia 2025 r. Należy zauważyć, iż finansowanie POZ w znaczącej mierze odbywa się obecnie w oparciu o stawkę kapitacyjną działającą na zasadzie gotowości m.in. lekarza, pielęgniarki, położnej do udzielania świadczeń. Przekazywane środki finansowe za pomocą metody kapitacyjnej zależą od liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych grupach wiekowych. Ilość ta weryfikowana jest na podstawie składanych przez pacjentów deklaracji wyboru świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Przewidywana zmiana regulacji przeciwdziała sytuacji, w której wygaśnięcie deklaracji wyboru do świadczeniodawców, którzy nie przystąpią do zespołu POZ, oznaczać

może czasowe lub trwałe pozbawienie części finansowania, które obliczane jest w oparciu o ilość zgłoszonych pacjentów, a jednocześnie powoduje zapewnienie stabilności dla pacjentów w dostępie do dotychczas wybranych lekarza, pielęgniarki i położnej realizujących świadczenia w POZ.

Rozwiązanie polegające na wydłużeniu czasu potrzebnego do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla niektórych grup lekarzy zapewni dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązuje obecnie. Jednocześnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad zmianą regulacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1147) polegające na uproszczeniu zasad realizacji ww. kursów. Kompleksowa regulacja w tym zakresie umożliwi łatwy dostęp do możliwości jego realizacji oraz zapewni dłuższy czas na jego odbycie.

Dodatkowo rozszerzenie katalogu podmiotów, które pokrywają koszty kursu z zakresu medycyny rodzinnej, powoduje, że będzie możliwe pokrywanie tych kosztów również przez jednostkę prowadzącą czy też organizującą kurs, w tym m.in. przez CMKP oraz w ramach projektu z funduszy unijnych, co bezsprzecznie przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy chętnych do jego odbycia.

Dodatkowo zmienia upoważnienie do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. W związku z przejściem z formy stacjonarnej składającej się z części teoretycznej i praktycznej na formę e-learningową kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zrezygnowano z nabywania umiejętności, które są charakterystyczne przy zajęciach praktycznych. Ponadto dopisano konieczność uregulowania przepisami rozporządzenia wymogu otrzymania po pozytywnym ukończeniu kursu zaświadczenia i opracowania jego jednolitego wzoru.

Ponadto wprowadza się zmiany do ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) zmieniające lub dodające przepisy przejściowe umożliwiające wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych (obecnie nadal trwają prace nad ukonstytuowaniem się tego samorządu).

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W większości krajów europejskich szkolenie specjalizacyjne dla poszczególnych zawodów opiera się o uniwersyteckie centra medyczne (uniwersytety medyczne) i szpitale uniwersyteckie, natomiast nadzór nad procesem specjalizacji jest prowadzony przez medyczne towarzystwa naukowe lub podmioty o mniej zinstytucjonalizowanym niż w Rzeczypospolitej Polskiej charakterze. Dla przykładu w Wielkiej Brytanii prowadzenie i odbywanie szkolenia specjalizacyjnego wymaga licencji wydawanej przez General Medical Council (GMC). Specjalizacja i szkolenia w Wielkiej Brytanii są realizowane w ramach National Health Service (NHS) – dotyczy to zatrudnienia lekarzy w trakcie specjalizacji, jak i opłacania trenera/opiekuna specjalizacji. We Francji drogę do szkolenia specjalizacyjnego otwiera Epreuves Classantes Nationales (ECN), który kwalifikuje lekarzy do wyboru uniwersyteckiego centrum szpitalnego, w którym absolwent może kontynuować szkolenie w jednej z 11 podstawowych dziedzin (z których część dzieli się dodatkowo na szereg poddziedzin). Nadzór nad procesem specjalizacji sprawują te centra uniwersyteckie.

W Niemczech z uwagi na federacyjny charakter państwa rozwiązania w poszczególnych landach są różnorodne, jednak również szkolenie podyplomowe opiera się w dużej mierze o medyczne ośrodki uniwersyteckie.

Natomiast w Słowacji podmiotem odpowiedzialnym za kształcenie podyplomowe lekarzy od 2002 r. jest Słowacki Uniwersytet Medyczny w Bratysławie, który jest uczelnią wyższą o typowym profilu medycznego kształcenia podyplomowego. Początki kształcenia podyplomowego lekarzy w Słowacji sięgają 1953 r., kiedy w Trenczynie utworzono Słowacki Instytut Doskonalenia Lekarzy. W 1966 r. Instytut został przekształcony i rozpoczął działalność pod nazwą Instytut Dalszego Kształcenia Lekarzy i Farmaceutów w Bratysławie, pod którą funkcjonował do 1991 r. W 1991 r. instytucja przeszła kolejną reformę, w wyniku której została przemianowana na Instytut Szkolenia Pracowników Służby Zdrowia w Bratysławie. W tym czasie treść i forma studiów były stale dostosowywane do potrzeb i wymagań praktycznego szkolenia lekarzy i innych pracowników medycznych. Fundamentalna zmiana w statusie prawnym jednostki została dokonana w 1998 r., kiedy to Instytut został przekształcony w Słowacką Podyplomową Akademię Medyczną w Bratysławie, co jednoznacznie utrwaliło charakter podmiotu jako uczelni medycznej. Kolejna istotna reforma jednostki nastąpiła w 2002 r., kiedy to Podyplomowa Słowacka Akademia Medyczna w Bratysławie została przekształcona w funkcjonujący do dziś Słowacki Uniwersytet Medyczny w Bratysławie. Uczelnia ma siedzibę w Bratysławie, ale posiada także placówki zamiejscowe w całej Słowacji.

Poza Europą warto wskazać rozwiązania przyjęte w Kanadzie, gdzie studia podyplomowe również są prowadzone na uniwersytetach medycznych, jako przykład można podać: „Postgraduate Medical Education (PGME) Program at the University of Ottawa”.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Centrum	1	Centrum	likwidacja Centrum i włączenie zadań w struktury CMKP
CMKP	1	CMKP	poszerzenie zadań CMKP o zadania dotyczące organizacji i

			realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych organizowanie kursów z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentyistów w trakcie stażu podyplomowego
CEM	1	CEM	prowadzenie od 2027 r. egzaminów państwowych dla pielęgniarek i położnych zmniejszenie obciążenia pracą pracowników CEM (brak konieczności wysyłania świadectw LEK/LDEK)
minister właściwy do spraw zdrowia	1	dana powszechnie znana	przekazanie części zadań z zakresu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do CMKP
pielęgniarki i położne przystępujące do kształcenia podyplomowego	a) liczba zatrudnionych pielęgniarek 239 257 (według stanu na dzień 31.12.2023 r.), b) liczba zatrudnionych położnych 29 911 (według stanu na dzień 31.12.2023 r.)	Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych	możliwość odbywania kształcenia podyplomowego również w CMKP
okręgowe izby pielęgniarek i położnych	45	okręgowe izby pielęgniarek i położnych	przeniesienie zadania dotyczącego wpisu do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na poziom NRPiP
NRPiP	1	NRPiP	przejęcie zadań dotyczących wpisów do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych prowadzonych dotychczas przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych
organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	265 (według stanu na dzień 6.02.2024 r.)	Centrum	konieczność ubiegania się o akredytację dyrektora CMKP na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych
konsultanci w ochronie zdrowia	1870	dane własne Ministerstwa Zdrowia	zmiana warunków niezbędnych do sprawowania funkcji konsultanta oraz zmiana trybu powołania konsultanta wojewódzkiego
diagności laboratoryjni	18 414	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych – stan na dzień 31.12.2023 r.	uregulowanie szczegółowych zasad ustawicznego rozwoju diagnostów laboratoryjnych
świadczeniodawcy realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej	7585	liczba umów podpisanych na realizację świadczeń w ramach POZ na 2024 r. – dane udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia	utrzymanie ważności deklaracji złożonych do lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ nietworzących po dniu 31 grudnia 2024 r. zespołu POZ

lekarze podstawowej opieki zdrowotnej którzy posiadają specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych	14 757	liczba lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych (I st. specjalizacji oraz specjalista), lekarzy specjalistów pediatrii (I st. specjalizacji oraz specjalista) według stanu na dzień 24.01.2024 r., zgłoszonych do Narodowego Funduszu Zdrowia do realizacji umów w 2023 r. w rodzaju świadczeń „Podstawowa Opieka Zdrowotna”, z wyłączeniem lekarzy, którzy na dzień 31 grudnia 2023 r. ukończyli kurs	umożliwienie odbycia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej do dnia 31 grudnia 2025 r.
członkowie Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń LEK i LDEK	ok. 1200 rocznie	CEM	podniesienie wynagrodzeń
osoby przystępujące do LEK i LDEK	ok. 27 000 rocznie	CEM	możliwość pobrania z SMK zaświadczenia o wyniku LEK/LDEK sygnowanego elektronicznym podpisem dyrektora CEM
instytuty prowadzące badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu	17	Dane własne	możliwość opracowania minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej
lekarze i lekarze dentyści w trakcie stażu podyplomowego	ok. 7000 rocznie	NIL	dokumentowanie przebiegu stażu podyplomowego poza SMK

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Dla przedmiotowego projektu nie były prowadzone pre-konsultacje.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 2) Centrum e-Zdrowia;
- 3) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 5) Federacji Pacjentów Polskich;
- 6) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 7) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 9) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 10) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Forum Związków Zawodowych;
- 12) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
- 14) Konfederacji Lewiatan;
- 15) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 16) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- 17) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
- 18) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- 19) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego;
- 20) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;
- 21) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego;
- 22) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
- 23) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- 24) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- 25) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;

- 26) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 27) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 28) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- 29) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
- 30) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 31) Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych;
- 32) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 33) Marszałków województw;
- 34) Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- 35) Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 36) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 37) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 38) Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”;
- 39) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 40) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna;
- 41) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 42) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 43) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 44) Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;
- 45) Polskiego Towarzystwa Położnych;
- 46) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 47) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 48) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
- 50) Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 51) Prezesowi Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 52) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 53) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 54) Rady Dialogu Społecznego;
- 55) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
- 56) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 57) Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa;
- 58) Stowarzyszenia na Rzecz Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Przedstawicieli Innych Zawodów Medycznych;
- 59) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 60) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 61) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 62) Związku Firm Public Relations.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248, z późn. zm.) projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Przedmiotowy projekt ustawy będzie miał korzystny wpływ na budżet państwa, bowiem w wyniku likwidacji CKPPIP powstaną oszczędności dla budżetu państwa z tytułu rezygnacji z wynajmu siedziby CKPPIP. Po likwidacji Centrum środki finansowe, które były corocznie przyznawane CKPPIP będą zabezpieczone w planie CMKP w ramach dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, a od 2027 r. częściowo również w planie CEM na zadania związane z organizacją i przeprowadzeniem PES. W 2025 r. źródłem finansowania będą środki finansowe zaplanowane na ten rok w części 46 – Zdrowie na realizację zadań CMKP oraz CKPPIP – bez dodatkowego angażowania środków budżetu państwa ponad planowany limit. W kolejnych latach wydatki na dotację dla CMKP będą realizowane w ramach limitu wydatków w części 46 – Zdrowie określonego zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa. Koszt organizacji przez CMKP kursów z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów w trakcie stażu podyplomowego będzie wynosić 1 000 000 zł rocznie i zostanie pokryty z części 46 – Zdrowie. Podwyżki wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń LEK i LDEK w 2025 r. spowodują wzrost kosztów o ok. 250 000 zł, a w kolejnych latach o ok. 500 000 zł. Kwoty te zostały już zarezerwowane w budżecie Centrum Egzaminów Medycznych, zatem zmiana nie spowoduje poniesienia dodatkowych kosztów przez budżet państwa. Koszty te zostaną częściowo pokryte z oszczędności, które powstaną w wyniku rezygnacji z wydawania świadectw LEK i LDEK i wprowadzenia elektronicznych zaświadczeń o wyniku LEK i LDEK – które będą wynosić ok. 250 000 zł rocznie.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Dochody Źródłem dochodów dla Centrum są wpłaty dokonywane przez osoby przystępujące do PES, w wysokości 170 zł, zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 115) – mając na uwadze, że Centrum jest jednostką budżetową, środki te są przekazywane do budżetu państwa. Przy założeniu, że do egzaminów rocznie przystąpi 8000 osób, wpływy roczne z tytułu wnoszenia opłat za egzamin państwowy powinny wynieść 1 360 000 zł (8000 x 170 zł). Dochody te nie będą stanowiły nowych dochodów dla budżetu państwa, dlatego też nie zostały one wykazane. Opłata za egzamin państwowy pielęgniarek i położnych stanowi dochód budżetu państwa. Zgodnie bowiem z obowiązującym art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa przystępujące do egzaminu państwowego są obowiązane do wniesienia opłaty za ten egzamin. Opłata stanowi dochód budżetu państwa. Oznacza to, że każdy podmiot – aktualnie Centrum, a następnie CMKP, a docelowo CEM, będą zobowiązane przekazywać wpływy z tytułu opłaty za egzamin państwowy do budżetu państwa. Zgodnie z powyższym od 2027 r. zadania związane z prowadzeniem egzaminów państwowych będą realizowane przez CEM, w związku z tym opłata z tego tytułu będzie stanowiła dochód CEM, natomiast CEM będzie zobowiązane przekazywać środki finansowe z tego tytułu do budżetu państwa. W latach 2021–2023 do egzaminów państwowych przystąpiło 35 194 pielęgniarek i położnych. Dochód z tego tytułu wynosił 5 982 980 zł: – w 2021 r. – 8 546 x 170 zł = 1 452 820 zł, – w 2022 r. – 11 185 x 170 zł = 1 901 450 zł, – w 2023 r. – 15 463 x 170 zł = 2 628 710 zł. Wydatki <u>Wydatki Centrum jako jednostki budżetowej są finansowane w całości ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia – część 46.</u> Planowany na 2025 r. budżet Centrum wynosi 4 053 000 zł, w tym: 1) wydatki płacowe w kwocie 2 497 000 zł, z czego: na wynagrodzenia została zaplanowana kwota 2 093 000 zł oraz na pochodne od wynagrodzeń 404 000 zł, 2) wydatki rzeczowe kształtują się na poziomie 1 556 000 zł.											

CMKP, w ramach dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, otrzyma:

- 1) środki z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia na dofinansowywanie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w wysokości zgodnej z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne na dany rok wydanym na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 2) środki finansowe na zadania wynikające z projektowanej ustawy w latach: 2025 i 2026 w kwocie szacunkowej 3 503 000 zł rocznie, w formie dotacji podmiotowej na pokrycie kosztów działalności i kosztów administracyjnych w kwocie 1 006 000 zł oraz środki finansowe na wydatki płacowe w kwocie 2 497 000 zł, z czego: na wynagrodzenia została zaplanowana kwota 2 093 000 zł oraz na pochodne od wynagrodzeń 404 000 zł.

W związku z projektowaną ustawą i rezygnacją z wynajmowanych powierzchni przez CKPPiP w 2025 r. powstaną oszczędności w szacunkowej wysokości ok. 275 000 zł, z czego 120 000 zł zostanie wykorzystane na przeniesienie serwerów i na dostosowanie sieci teleinformatycznej w CMKP. Kwota oszczędności w roku zero wyniesie 155 000 zł, w kolejnych latach 275 000 zł, która zostanie przeznaczona na inne wydatki w obszarze zdrowia.

Środki dla CMKP od 2027 r. będą wynosiły szacunkowo ok. 2 629 000 zł (po przejęciu PES przez CEM). Ponadto po 2026 r. koszty wynagrodzeń pracowników realizujących dotychczas zadania związane z PES (4 etaty) będą pokrywane w ramach środków własnych CMKP.

CEM:

Środki dla CEM od 2027 r. na realizację PES (przy założeniu, że liczba zdających wyniesie 8000 osób) wyniosą szacunkowo ok. 874 000 zł, z czego:

- 1) wydatki płacowe dla 4 etatów w wysokości 424 000 zł, w tym: wynagrodzenia osobowe 360 000 zł, składki na ubezpieczenia społeczne + Fundusz Pracy 64 000 zł,
- 2) wydatki rzeczowe w wysokości 450 000 zł, w tym: wynajem sal 250 000 zł, wynagrodzenia komisji egzaminacyjnej (umowy cywilnoprawne z członkami komisji) 100 000 zł, materiały biurowe, tonery i eksploatacja urządzeń biurowych 20 000 zł, blankiety dyplomów 80 000 zł.

Obecnie CKPPiP w ramach umów cywilnoprawnych finansuje wynagrodzenia członków komisji egzaminacyjnych przeprowadzających egzaminy specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. W 2027 r. zadanie to przejmie CEM. Środki przewidziane na to zadanie wynoszą 100 000 zł. Pracownicy CMKP mają status pracowników uczelni (w grupie nauczycieli i w grupie pracowników niebędących nauczycielami akademickimi). Status pracowników uczelni uzyska ok. 20 osób będących obecnie pracownikami CKPPiP.

Projekt ustawy nie wprowadza zmian w zakresie wysokości wynagrodzenia ww. pracowników. Wszyscy pracownicy CKPPiP zostaną zatrudnieni w CMKP na stanowiskach adekwatnych z posiadanymi kompetencjami do realizacji zadań merytorycznych, z uwzględnieniem dotychczasowych warunków pracy w zakresie wynagrodzenia. W związku z czym nie przewiduje się oszczędności z tytułu wynagrodzeń pracowników. Działanie to nie spowoduje konieczności wypłaty odpraw lub innych świadczeń pieniężnych, koniecznych do dodatkowego zabezpieczenia w budżecie części 46 – Zdrowie.

W 2027 r. zadania dot. organizowania egzaminów specjalizacyjnych przejdą do CEM, wówczas środki przeznaczone na sfinansowanie w CMKP 4 etatów zostaną przekazane do CEM. Przy czym należy podkreślić, że osoby zatrudnione dotychczas na tych 4 etatach, które w 2027 r. przejdą do CEM, zostaną w CMKP, a ich etaty będą finansowane ze środków własnych CMKP. Projektowane rozwiązania nie przewidują skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym budżetu państwa, polegających na zmniejszeniu dochodów lub zwiększeniu wydatków w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian	0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
duże przedsiębiorstwa							

W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw														
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe														
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na duże przedsiębiorstwa.													
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.													
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozwiązania w zakresie uznawania tytułu specjalisty w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z odpowiednim tytułem w Polsce będą miały pozytywny wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Osoby, które będą miały uznany tytuł specjalisty będą mogły udzielać specjalistycznych świadczeń pielęgniarstwach.													
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowane rozwiązania w zakresie uznawania tytułu specjalisty w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z odpowiednim tytułem w Polsce będą miały pozytywny wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Osoby, które będą miały uznany tytuł specjalisty, będą mogły udzielać specjalistycznych świadczeń pielęgniarstwach.													
Niemierzalne															
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334). Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to, co niezbędne.													
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu															
☒ nie dotyczy															
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy											
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:											
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.				☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy											
Komentarz:															
9. Wpływ na rynek pracy															
Pracownicy zatrudnieni w Centrum staną się pracownikami CMKP. Zintegrowanie dwóch jednostek, tj. CMKP i Centrum, umożliwi pielęgniarkom i położnym łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych.															

10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja x zdrowie
Omówienie wpływu	Zintegrowanie dwóch jednostek, tj. Centrum i CMKP, umożliwi grupie zawodowej pielęgniarek i położnych łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Zapewni równy dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie ochrony zdrowia, wymianę doświadczeń i integrację przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem: 1) art. 12, art. 15 i art. 19, które wejdą w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.; 2) art. 9 pkt 14 i 15 i art. 27 ust. 5 i 6, które wejdą w życie z dniem 16 stycznia 2025 r.; 3) art. 2 pkt 3 i 4, które wejdą w życie z dniem 1 września 2025 r.; 4) art. 9 pkt 7 lit. b–e i pkt 9, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		

Raport
z konsultacji publicznych i opiniowania
projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23)

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806) oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248, z późn. zm.), z chwilą skierowania projektu ustawy do konsultacji publicznych oraz opiniowania, projekt został zamieszczony w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji. W trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt ustawy został poddany konsultacjom publicznym i opiniowaniu z terminem 30 dni zgłaszania uwag.

W ramach opiniowania i konsultacji publicznych uwagi do projektu ustawy zgłosiły podmioty wymienione w poniższej tabeli.

L.p.	Podmiot zgłaszający	Jednostka redakcyjna/ OSR/ uzasadnienie	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie	Stanowisko MZ
1.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(ART. 1....) Art. 7a	„Art. 7a. 1. Statut CMKP określa: 1) sposób powoływania i odwoływania organów CMKP, w tym podmioty uprawnione do wskazywania kandydatów na rektora, oraz sposób organizowania wyborów do organów CMKP; 2) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej i kolegium elektorów; 3) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP; 4) typy jednostek organizacyjnych CMKP; 5) funkcje kierownicze w CMKP; 6) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływania; 7) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa; 8) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP;	„Art. 7a. 1. Statut CMKP określa: 1) sposób powoływania i odwoływania organów CMKP, w tym podmioty uprawnione do wskazywania kandydatów na rektora, oraz sposób organizowania wyborów do organów CMKP; 2) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej i kolegium elektorów; 3) zasady i tryb powoływania prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa; 4) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP; 5) typy jednostek organizacyjnych CMKP; 6) funkcje kierownicze w CMKP; 7) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływania; 8) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa;	Zasadnym jest funkcjonowanie w strukturze organizacyjnej CMKP prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa, z uwagi na fakt, iż rozszerzy się zakres zadań przekształconego CMKP również o zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego licznej grupy pracowników medycznych jakimi są pielęgniarki i położne. Zasadnym jest by statut określił zasady (w tym długość kadencji) oraz tryb powoływania tego prorektora. Proponuje się by pierwszego prorektora ustanowić w przepisach przejściowych i dostosowawczych i by został nim dotychczasowy dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.

			9) zasady dysponowania mieniem CMKP; 10) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego; 11) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.”	9) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP; 10) zasady dysponowania mieniem CMKP; 11) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego; 12) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.”		
2.	NIPiP	art. 7a ust. 1	Dodać do art. 7a. ust. 1 pkt 3 w brzmieniu: 3) zasady i tryb powoływania prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa; Punkty od 3-11 oznaczyć jako 4-12	Zasadnym jest funkcjonowanie w strukturze organizacyjnej CMKP prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa, z uwagi na fakt, iż rozszerzy się zakres zadań przekształconego CMKP również o zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego najliczniejszej grupy pracowników medycznych jakimi są pielęgniarki i położne. Zasadnym jest by statut określił zasady, w tym długość kadencji oraz tryb powoływania tego prorektora. Proponuje się by pierwszego prorektora ustanowić w przepisach przejściowych i dostosowawczych i by został nim dotychczasowy dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.		Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.
3.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	(ART. 1....) Art. 7a	„Art. 7a. 1. Statut CMKP określa: 1) sposób powoływania i odwoływania organów CMKP, w tym podmioty uprawnione do wskazywania kandydatów na rektora, oraz sposób organizowania wyborów do organów CMKP; 2) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej i kolegium elektorów; 3) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP; 4) typy jednostek organizacyjnych CMKP; 5) funkcje kierownicze w CMKP;	Zasadnym jest funkcjonowanie w strukturze organizacyjnej CMKP prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa, z uwagi na fakt, iż rozszerzy się zakres zadań przekształconego CMKP również o zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego licznej grupy pracowników medycznych jakimi są pielęgniarki i położne. Zasadnym jest by statut określił zasady (w tym długość kadencji) oraz tryb powoływania tego prorektora. Proponuje się by pierwszego prorektora ustanowić w przepisach przejściowych i dostosowawczych i by został nim dotychczasowy dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.	Art. 7a. 1. Statut CMKP określa: 1) sposób powoływania i odwoływania organów CMKP, w tym podmioty uprawnione do wskazywania kandydatów na rektora, oraz sposób organizowania wyborów do organów CMKP; 2) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej i kolegium elektorów; 3) zasady i tryb powoływania prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa; 4) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP; 5) typy jednostek organizacyjnych CMKP; 6) funkcje kierownicze w CMKP;	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.

			6) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływania; 7) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa; 8) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP; 9) zasady dysponowania mieniem CMKP; 10) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego; 11) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.		7) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływania; 8) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa; 9) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP; 10) zasady dysponowania mieniem CMKP; 11) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego; 12) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.	
4.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatricznego	(ART. 1....) Art. 7a	Art. 7a. 1. Statut CMKP określa:.....	Zasadnym jest funkcjonowanie w strukturze organizacyjnej prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa, z uwagi na fakt, iż rozszerzy się zakres zadań przekształconego CMKP również o zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego licznej grupy pracowników medycznych jakimi są pielęgniarki i położne. Zasadnym jest by statut określił zasady (w tym długość kadencji) oraz tryb powoływania tego prorektora. Proponuje się by pierwszego prorektora ustanowić w przepisach przejściowych i dostosowawczych i by został nim dotychczasowy dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.	„Art. 7a. 1. Statut CMKP określa: dodać pkt o treści: „zasady i tryb powoływania prorektora CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa”	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.
5.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych	(ART. 1....) Art. 8 ust. 2 pkt 1) i pkt 2)	2. W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3;”	2. W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3 oraz prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa;”	Z uwagi na fakt, iż statut jest najwyższym aktem wewnętrznym regulującym sprawy dotyczące przekształconego CMKP (które realizować będzie nowe zadania, związane z kształceniem	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze

	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego				podyplomowym pielęgniarce i położnych), zasadnym jest by w Radzie Naukowej która uchwala statut, uczestniczył na stałe, w charakterze członka tej Rady, prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa.	konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.
6.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	(Art. 1) Art. 8 ust. 2 pkt 1) i pkt 2	2. W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3;"	Z uwagi na fakt, iż statut jest najwyższym aktem wewnętrznym regulującym sprawy dotyczące przekształconego CMKP (które realizować będzie nowe zadania, związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarce i położnych), zasadnym jest by w Radzie Naukowej która uchwala statut, uczestniczył na stałe, w charakterze członka tej Rady, prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa.	2. W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3 oraz prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa;"	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.
7.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego	(Art. 1) Art. 8 ust. 2 pkt 1) i pkt 2)	2. W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3;"	Statut jest najwyższym aktem wewnętrznym regulującym sprawy dotyczące przekształconego CMKP (które realizować będzie nowe zadania, związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarce i położnych), zasadnym jest by w Radzie Naukowej która uchwala statut, uczestniczył na stałe, w charakterze	2. Proponowane brzmienie: „W skład Rady Naukowej wchodzi: 1) rektor jako przewodniczący; 2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3 oraz prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa;"	Uwaga uwzględniona - przepisy zostały preredagowane, Dyrektor będzie powoływany w drodze konkursu ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.

				członka tej Rady, prorektor CMKP do spraw pielęgniarstwa i położnictwa.		
8.	Centrum Egzaminów Medycznych	art. 2	w art. 2 po pkt 1 dodać nowe pkt 1a-1d w brzmieniu: „1a) w art. 14b w ust. 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo komisji, w wysokości nie wyższej niż nie wyższej niż 30% 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” dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 20% dla członka Zespołu albo komisji.”; 1b) w art. 14d ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania LEK i LDEK zdający nie może posiadać żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego mogą używać wykrywaczy urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i	Poprawka nr 1. 1) art. 14b w ust. 10 pkt 1 - koniecznym jest urealnienie wysokości wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i Komisji ds. zastrzeżeń. Podwyższenie wysokości wynagrodzeń jest niezbędne ze względu na trudności w pozyskaniu chętnych do pracy w Zespołach i komisji. Obecne stawki netto wynagrodzeń dla członka wynoszą bowiem ok. 200 zł. Poza tym członkowie Zespołów i komisji za dzień, w którym realizują swe zadania egzaminacyjne, tracą wynagrodzenie w macierzystym zakładzie. W efekcie wynagrodzenie przysługujące im z tytułu pracy w Zespole i komisji nie rekompensuje im tej straty. Wprowadzenie systemu parametrycznego usunie potrzebę częstych zmian granic wysokości wynagrodzenia. Będzie ono bowiem waloryzowane proporcjonalnie do tego wskaźnika. Podanie konkretnych kwot wynagrodzenia nastąpi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W bieżącym roku CEM proponuje podniesienie wynagrodzeń odpowiednio do 1000 zł dla przewodniczącego i 800 zł dla członka (brutto). Taka podwyżka w 2024 r. spowodowałaby wzrost kosztów o ok. 250.000 zł., a o ok. 500.000 zł w kolejnych latach (biorąc pod uwagę	Konsekwencją przyjęcia poprawki nr 1 będzie nadanie art. 37 projektu następującego brzmienia: „Art. 37. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2 oraz art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 15 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2 oraz art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 15, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.”	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona

		odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie, bądź zachowywanie się przez zdającego w sposób nieuczciwy z powagą egzaminu, skutkuje dyskwalifikacją zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.”; 1c) w art. 14e ust. 6 otrzymuje brzmienie: „6. Lekarz lub lekarza dentyści, który przystąpił odpowiednio do LEK/LDEK, może pobrać z SMK zaświadczenie o wyniku egzaminu, który składał oraz o języku, w którym egzamin ten był przeprowadzony. Zaświadczenie jest sygnowane elektronicznym podpisem dyrektora CEM;”; 1d) w art. 14f w ust. 1 uchyla się pkt 9–11;”;	dwie sesje roczne). Kwoty takie są zabezpieczone w budżecie CEM. Ponadto zlikwidowanie świadectw LEK/LDEK da ok. 250.000 oszczędności rocznie. 2) art. 14d ust. 4 - przepis precyzuje zakaz posiadania przy sobie pomocy naukowych i dydaktycznych oraz telefonów komórkowych lub innych urządzeń służących do odbioru i przekazywania informacji. Ponadto dookreśla, że w celu ich wykrycia Zespół egzaminacyjny może posługiwać się odpowiednimi urządzeniami. Postanowienie to jest tożsame z rozwiązaniem przyjętym np. w art. 338 ust. 3 ustawy o radcach prawnych. 3) art. 14e ust. 6 i art. 14f w ust. 1 – proponuje się rezygnację z wystawiania papierowych dokumentów: świadectwa zaliczenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego i świadectwa Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz zastąpienie tych dokumentów odpowiednimi zaświadczeniami wystawianymi w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych. Obecnie świadectwa są potrzebne wyłącznie w postępowaniu o uzyskanie prawa wykonywania zawodu i w postępowaniu kwalifikacyjnym do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, przy czym organy je prowadzące mają dostęp do SMK i tam weryfikują kwestie związane z zaliczeniem tych egzaminów. Zastąpienie świadectw zaświadczeniami pozwoli na	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona
--	--	---	--	---

				wyeliminowane ryzyka fałszerstw przedstawianych dokumentów i skutkuje istotnymi oszczędnościami środków budżetowych, które musiałby zostać wydatkowane na sporządzenie blankietów, wydruk świadectw w CEM, zakup kopert i wysyłkę drogą pocztową. Szacunkowo można założyć, że oszczędności te sięgnąłyby rocznie 250.000 zł.		
9.	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Art. 4	Dodanie zmiany	Z uwagi, iż fizjoterapeuci są samodzielnym zawodem medycznym systemowo niewłaściwe i wprowadzające w błąd jest przyjęty podział wskazujący, że konsultant w dziedzinie fizjoterapii jest kwalifikowany jako konsultant w „innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”.	W art. 4 po pkt 2 dodać pkt 2a w brzmieniu: „2a) w art. 9 w pkt 2, 4 i 5, art. 10 ust. 1 pkt 1, 5 i 7, ust. 2 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 po wyrazie „farmaceutów” dodać przecinek i wyraz „fizjoterapeutów”;”.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji
10.	URZĄD OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH	art. 4 projektu ustawy, dodającym nowy art. 3 ust. 1a w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia	Zgodnie z art. 4 projektu ustawy, dodającym nowy art. 3 ust. 1a w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia ³ , konsultantem nie może być osoba, wobec której toczy się postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Uzasadnienie projektu ustawy nie zawiera wyjaśnienia, dlaczego sam fakt wszczęcia wobec danej osoby postępowania karnego lub w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ma uniemożliwiać sprawowanie funkcji konsultanta i czy pozyskanie takich danych jest niezbędne (np. w sytuacji gdy w toku postępowania zarzuty nie zostaną potwierdzone). Uzupełnienie uzasadnienia o takie wyjaśnienia przyczyni się do poszanowania zasady ograniczenia celu (art. 5 ust. 1 lit. b 4) i zasady minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/6795). Dodatkowo powstaje pytanie o relacje dodawanego art. 3 ust. 1a do obowiązującego art. 7 ust. 2 pkt 4 ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, który stanowi, że „Organ, który powołał konsultanta, odwołuje go przed upływem kadencji: (...) jeżeli konsultant został skazany prawomocnym wyrokiem sądu na karę ograniczenia albo pozbawienia wolności, albo zawieszono mu prawo wykonywania zawodu.”. Powstaje więc pytanie, czy fakt toczącego się postępowania będzie miał znaczenie wyłącznie w przypadku ubiegania się o zajmowanie stanowiska konsultanta, czy też będzie miał również wpływ na osobę, która to stanowisko już zajmuje. Wyjaśnienie tej kwestii jest konieczne z punktu widzenia zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości (art. 5 ust. 1 lit. a rozporządzenia 2016/6796). Projektodawca powinien bowiem jednoznacznie wykazać, w jakich konkretnych sytuacjach, w stosunku do jakich osób i w jakich celach będzie przetwarzał dane dotyczące toczących się postępowań karnych zwłaszcza, że dane te na podstawie art. 10 rozporządzenia 2016/6797 podlegają wzmocnionemu reżimowi ochrony. Przepisy dające podstawę do przetwarzania tych danych powinny więc przewidywać odpowiednie do ratio legis zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą.			Uwaga bezprzedmiotowa przepis został wykreślony z projektu ustawy

11.	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Art. 6	Dodanie zmiany	Zmiana wskazująca na podstawę prawną przetwarzania danych przez CeZ, aby możliwe było przetwarzanie danych związanych z realizacją specjalizacji przez fizjoterapeutów (włączenie fizjoterapeutów do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).	W art. 6 po pkt 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „w art. 30: 1) w ust. 2 w pkt 6 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 7 w brzmieniu: „7) art. 60 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.”; 2) w ust. 2a w pkt 5 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) art. 15, art. 18, art. 19, art. 36, art. 38, art. 39a–43, art. 48–50, art. 57 i art. 59–60c ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.”.”	Uwaga poza zakresem materii
12.	CeZ	art. 7 (zmieniający ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnych)	Z uwagi na trwające prace nad SMK II oraz planowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych, które mają swoim zakresem ujednolicić proces kształcenia pielęgniarek i położnych z innymi grupami zawodowymi rozważyć należy, czy nie jest zasadne wdrożenie przedmiotowych zmian wraz z przeniesieniem tej grupy zawodowej do SMK II. Obecny projekt ustawy skutkuje potrzebą przebudowy procesów w SMK I, który jest systemem wygaszanym na rzecz projektu SMK II. W przypadku podjęcia decyzji o przenoszeniu grupy zawodowej pielęgniarek i położnych do SMK II niezbędne będzie po określeniu zakresu prac przyjęcie harmonogramu wskazującego terminy wdrożenia poszczególnych rozwiązań, w tym rozwiązań określonych projektowanym aktem prawnym. Obecny harmonogram uwzględniający lekarzy i lekarzy dentystów zaplanowany jest do końca 2025 r. Jednocześnie zakres prac byłby wówczas znacznie szerszy, a tym samym termin wdrożenia projektowanych zmian wymagałby dostosowania do zakresu prac. Po podjęciu przez Państwa kierunkowej decyzji w ww. zakresie Centrum będzie dopiero w stanie oszacować czas i koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zadania (w SMK I lub w SMK II). Jednakże jeżeli zmiany będą wprowadzane po stronie SMK II czas realizacji określony w ustawie (tj. 31.12.2026) nie będzie wystarczający na przepisanie tej grupy zawodowej do SMK II wraz ze zmianami. Ostateczny termin wdrożenia zmian w SMK II będzie możliwy do określenia dopiero po wskazaniu przez MZ szczegółowego zakresu prac.			Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie przedmiotowych rozwiązań dla zawodu pielęgniarek i położnych w SMK II będzie zadaniem priorytetowym
13.	NIPiP	art. 7 pkt 7)	Proponuję zmianę brzmienia art. 67a ust. 3 jak poniżej: Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją stażu	Struktura obowiązujących programów kształcenia przewiduje efekty uczenia się lub kształcenia oraz zaliczenie świadczeń zdrowotnych w ramach stażu		Uwaga uwzględniona

			wynikającego z programu zajęć praktycznych, w tym: 3) dokonanie zaliczenia świadczeń zdrowotnych określonych w programie stażu.			
14.	Centrum Kształcenia Poddyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art. 7 pkt 7) Art.67a ust.2 pkt 1 i ust.3 pkt 3	1) Udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji w sposób umożliwiający nabycie wiedzy i umiejętności określonych programem specjalizacji. 3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją stażu kierunkowego wynikającego z programu specjalizacji, w tym: 3) dokonanie zaliczenia umiejętności praktycznych określonych w programie stażu kierunkowego	1) Udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji, w sposób umożliwiający osiągnięcie efektów uczenia się określonych programem specjalizacji. 3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją stażu wynikającego z programu zajęć praktycznych, w tym: 3) dokonanie zaliczenia świadczeń zdrowotnych określonych w programie stażu	Struktura obowiązujących programów kształcenia przewiduje efekty uczenia się lub kształcenia oraz zaliczenie świadczeń zdrowotnych w ramach stażu	Uwaga uwzględniona przepis przeredagowany
15.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	Art.7 pkt 7) ust.2 pkt.1) i ust.3	1) Udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji w sposób umożliwiający nabycie wiedzy i umiejętności określonych programem specjalizacji. 3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją stażu kierunkowego wynikającego z programu specjalizacji, w tym:	Struktura obowiązujących programów kształcenia przewiduje efekty uczenia się lub kształcenia oraz zaliczenie świadczeń zdrowotnych w ramach stażu	1) Udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji, w sposób umożliwiający osiągnięcie efektów uczenia się określonych programem specjalizacji. 3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją stażu wynikającego z programu zajęć praktycznych, w tym:	Uwaga uwzględniona przepis przeredagowany

	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego		3) dokonanie zaliczenia umiejętności praktycznych określonych w programie stażu kierunkowego		3) dokonanie zaliczenia świadczeń zdrowotnych określonych w programie stażu	
16.	NIPiP	art. 7 pkt 10 lit. a) ust. 2	W ust. 2 po wyrazach „osoby legitymujące się” proponuję dodać „tytułem specjalisty w dziedzinach pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.	Ukończenie specjalizacji nie jest równoznaczne z tytułem specjalisty, a zapotrzebowanie dotyczy pielęgniarek, położnych z tytułem specjalisty, analogicznie jak w ust. 3.		Uwaga uwzględniona

17.	Centrum Kształcenia Podypłomoweg o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art. 7 pkt 10) Art.70 ust. 2	2.legitymujące się ukończoną specjalizację	legitymujące się tytułem specjalisty z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Ukończenie specjalizacji nie jest równoznaczne z tytułem specjalisty, a zapotrzebowanie dotyczy pielęgniarek, położnych z tytułem specjalisty, analogicznie do zapisów w ust.3	Uwaga uwzględniona
18.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologiczne go Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa	Art. 7 pkt.10 lit a) ust.2	2.legitymujące się ukończoną specjalizacją	Ukończenie specjalizacji nie jest równoznaczne z tytułem specjalisty, a zapotrzebowanie dotyczy pielęgniarek, położnych z tytułem specjalisty, analogicznie do zapisów w ust.3	legitymujące się tytułem specjalisty z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Uwaga uwzględniona

	ginekologiczno-płożniczego Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego					
19.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art. 7 pkt.10 lit a) ust.2	2.legitymujące się ukończoną specjalizacją	Ukończenie specjalizacji nie jest równoznaczne z tytułem specjalisty	legitymujące się tytułem specjalisty z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Uwaga uwzględniona
20.	NIPiP	art. 7 pkt 11 lit. a) pkt 4)	Proponuję zmianę brzmienia pkt 4): 4) podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia szpitalne.	Konieczne jest doprecyzowanie pojęcia podmioty lecznicze z uwagi, iż obecnie są organizatorzy kształcenia, którzy rejestrują podmiot wyłącznie w celu obejścia przepisu nakazującego wpisu do rejestru właściwej ORPiP, na terenie której prowadzą kształcenie podyplomowe.		Uwaga nieuwzględniona. Każdy z podmiotów, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, będzie zobowiązany do uzyskania wpisu do rejestru, w tym również

						podmioty lecznicze, natomiast w przypadku kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1, organizatorzy kształcenia będą zobowiązani uzyskać akredytację rektora CMKP. Dodatkowo w projekcie zostały wprowadzone mechanizmy dla podmiotu rejestrowego (NRPiP) pozwalające na weryfikację spełniania warunków do prowadzenia tego kształcenia.
21.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie	(Art. 7 pkt 11) Art.75 ust.1 pkt 5)	5) inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	5) inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych posiadające.....	Wydaje się koniecznym doprecyzowanie pojęcia „uprawnione”, czy oprócz wpisu do rejestru NRPiP, któremu podlegają wszystkie podmioty z art. 75 ust. 1 pkt 1) – 5) będą jeszcze inne wymogi?	Uwaga uwzględniona doprecyzowano zapisy.

	pielęgniarstwa ratunkowego					
22.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego	Art. 7 pkt.11 lit a) pkt 5)	5) inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Wydaje się koniecznym doprecyzowanie pojęcia „uprawnione”, czy oprócz wpisu do rejestru NRPIP, któremu podlegają wszystkie podmioty z art. 75 ust. 1 pkt 1) – 5) będą jeszcze inne wymogi?	5) inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych posiadające.....	Uwaga uwzględniona doprecyzowano zapisy.

23.	KRAUM	(Art. 7 pkt 11) Art. 75 ust. 3 pkt 7 Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej:	Art. 75 ust. 3 pkt 7 Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej: czy zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z programem kształcenia jednostka występująca o akredytację może zapewnić na podstawie porozumienia z placówką stażową? Proponujemy aby dokonać zmiany zapisu art. 76 ust. 1 Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej „Podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, składa za pośrednictwem SMK wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:...” na zapis: „Podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2–5, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, składa za pośrednictwem SMK wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:...”oraz wynikających z tego zmian dalszych zapisów.	Uwaga nieuwzględniona. Każdy z podmiotów, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, będzie zobowiązany do uzyskania wpisu do rejestru, w tym również podmioty lecznicze, natomiast w przypadku kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1, organizatorzy kształcenia będą zobowiązani uzyskać akredytację rektora CMKP.
24.	KRAUM	Uwagi o charakterze ogólnym: Specjalizacyjne kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych podobnie jak lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych powinno być zastrzeżone wyłącznie dla uczelni medycznych, CMKP oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, gdyż tylko ten rodzaj działalności pozwala na pełne i rzetelne zabezpieczenie kształcenia podyplomowego zgodnie z jego celem i istotą wykonywania zawodu pielęgniarstwa i położnej. Zapewni to rzeczywiste ujednolicenie kształcenia kadr medycznych. W większości krajów europejskich kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest realizowane przez uniwersytety medyczne i szpitale uniwersyteckie. Z analizy ilościowej realizowanych w ostatnich latach szkoleń specjalizacyjnych jasno wynika, że w Polsce kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, jako jedynych spośród kadr medycznych w ok. 80% realizowane jest poprzez różnego rodzaju przedsiębiorstwa i podmioty lecznicze. Przy rażąco niskich kosztach szkoleń jakość kształcenia specjalizacyjnego budzi uzasadnione wątpliwości. Jedynie w przypadku szkoleń dla pielęgniarek i położnych funkcjonuje konieczność odpłatnego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. Dotychczas uczelnie medyczne nie podlegały obowiązkowi wpisu do rejestru (opłaty). Jak jest uzasadnienie jego wprowadzenia w stosunku do szkoleń dla pielęgniarek i położnych realizowanych przez uczelnie medyczne?		Uwaga stanowi komentarz – uczelnie, które chcą prowadzić szkolenie specjalizacyjne, nie muszą uzyskać wpisu do rejestru.
25.	KRAUM	1. Zasadnym wydaje się ujednolicenie zakresu obowiązków kierowników specjalizacji dla wszystkich zawodów.		

		2. Ponieważ literatura powinna być zamieszczona w programie specjalizacji, należy usunąć z zakresu obowiązków kierownika specjalizacji wskazywanie niezbędnego piśmiennictwa i innych źródeł ułatwiających samokształcenie (tak ust. 6 pkt 1 dodawany na mocy art. 10 pkt 5 projektowanej ustawy). 3. Wprowadzenie – w odniesieniu do kierowników specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa, gdzie aktualnie liczba ta jest wyższa niż w przypadku innych zawodów – ograniczenia liczby osób specjalizujących się, które podlegają kierownikowi, a to dla celów jakości kształcenia. 4. W art. 7 pkt 11 lit. b oraz lit. c projektowanej ustawy – niecelowym jest wprowadzanie obowiązku uzyskania przez uczelnie – które i tak muszą uzyskać akredytację – wpisu do działalności regulowanej. Nałożenie takiego obowiązku nie wpłynie na jakość kształcenia, natomiast będzie związane z koniecznością poczynienia przez uczelnie dodatkowych prac i wydatków związanych z uzyskiwaniem wpisu do rejestru. Obowiązek uzyskiwania wpisu do działalności regulowanej jest zasadny w odniesieniu do innych podmiotów, których podstawowym zadaniem nie jest kształcenie osób wykonujących zawody medyczne. 5. Jeżeli uczelnie – dotychczas zwolnione z tego obowiązku – mają być objęte obowiązkiem uzyskania wpisu do rejestru działalności regulowanej w celu prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego pielęgniarów i położnych, to konieczne jest dodanie przepisu przejściowego, który umożliwi uczelniom prowadzenie takiego kształcenia w okresie przejściowym, jeszcze przed uzyskaniem wpisu do rejestru, tak aby zapewnić możliwość ciągłego prowadzenia kształcenia w tym zakresie (również dokończenia rozpoczętych specjalizacji). Art. 26 ust. 1 projektowanej ustawy dotyczy samego prowadzenia kształcenia (co sugeruje, że przepis ten odnosi się do realizacji kształcenia, natomiast wprost pomija kwestie działalności regulowanej), z kolei art. 26 ust. 3 odnosi się do wpisów do rejestru organizatorów kształcenia dokonanych w oparciu o przepisy dotychczasowe. Tymczasem w aktualnym stanie prawnym uczelnie są zwolnione z obowiązku uzyskania wpisu do rejestru, zatem zostały pominięte w przepisach przejściowych, co prowadzi do wątpliwości, czy faktycznie będą mogły kontynuować już rozpoczęte szkolenie specjalizacyjne.				Uwaga stanowi komentarz – uczelnie, które chcą prowadzić szkolenie specjalizacyjne, nie muszą uzyskać wpisu do rejestru.
26.	NiPiP	art. 7 pkt 12 ust. 2	Zmiana brzmienia pkt 3 i 5: 3) wypełni założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji, w tym przygotuje i zamieści w SMK, w terminie 7 dni przed rozpoczęciem kształcenia, harmonogram kształcenia odzwierciedlający zgodność realizacji specjalizacji z programem kształcenia”. 5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia.	W aktualnych programach nie ma „standardów”, są „założenia”. Ponadto, nie wszystkie mogą być spełnione już na etapie ubiegania się o akredytację. Pominięto również przygotowanie harmonogramu, który stanowi kluczowy element oceny zgodności realizacji specjalizacji z obowiązującym programem kształcenia. Jest to etap ubiegania się o akredytację, więc jeszcze nie można wymagać od każdego prowadzenia dokumentacji.		Uwaga uwzględniona Natomiast kwestia dot. harmonogramu jest relegowana w art. 80 ust. 2 pkt 2, zgodnie z którym organizator kształcenia za pośrednictwem SMK: przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia.
27.	Centrum Kształcenia Podyplomowego	(Art.7 pkt 12) Art.75a ust.2 pkt 3), pkt 5),	3) spełnił standardy organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji	3) wypełni założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji, w tym przygotuje i zamieści w SMK, w terminie 7 dni	W aktualnych programach nie ma „standardów”, są „założenia....”. Ponadto nie wszystkie mogą być	Uwaga uwzględniona Natomiast kwestia dot. harmonogramu jest

	o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	pkt 6)		przed rozpoczęciem kształcenia, harmonogram kształcenia odzwierciedlający zgodność realizacji specjalizacji z programem kształcenia". 5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia 6) prowadzi działalność w zakresie prowadzonej specjalizacji	spełnione już na etapie ubiegania się o akredytację. Pominięto również przygotowanie harmonogramu, który stanowi kluczowy element oceny zgodności realizacji specjalizacji z obowiązującym programem kształcenia. Jest to etap ubiegania się o akredytację, więc jeszcze nie można wymagać od organizatora prowadzenia dokumentacji. Zapis niejasny, czy chodzi o prowadzenie działalności leczniczej czy kształcenia ?	relegowana w art. 80 ust. 2 pkt 2, zgodnie z którym organizator kształcenia za pośrednictwem SMK: przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia.
28.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego	Art.7 pkt 12 ust.2 pkt 3, pkt.5, pkt 6	3) spełnił standardy organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji 5) prowadzi dokumentację związaną z przebiegiem specjalizacji	W aktualnych programach są „założenia....”. Ponadto nie wszystkie mogą być spełnione już na etapie ubiegania się o akredytację. Pominięto również przygotowanie harmonogramu, który stanowi kluczowy element oceny zgodności realizacji specjalizacji z obowiązującym programem kształcenia. Jest to etap ubiegania się o akredytację, więc jeszcze nie można wymagać od każdego prowadzenia dokumentacji. Zapis niejasny, czy chodzi o prowadzenie działalności leczniczej czy kształcenia ?	3) wypełni założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji, w tym przygotowuje i zamieści w SMK, w terminie 7 dni przed rozpoczęciem kształcenia, harmonogram kształcenia odzwierciedlający zgodność realizacji specjalizacji z programem kształcenia". 5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą	Uwaga uwzględniona Natomiast kwestia dot. harmonogramu jest relegowana w art. 80 ust. 2 pkt 2, zgodnie z którym organizator kształcenia za pośrednictwem SMK: przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia. Uwaga uwzględniona

					prawidłowy przebieg procesu kształcenia	
29.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art. 7 pkt 12) Art.75a ust.3	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust.2 pkt 4, określa:	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust.2 pkt 4, określa, w szczególności:	Pkt od 1) do 5) nie obejmują wszystkich elementów, które powinien określać regulamin, brak np. zakresu obowiązków wykładowców, praw i obowiązków uczestników, zasad naboru na specjalizację, dlatego proponuje się zastosować katalog otwarty	Uwaga uwzględniona
30.	NIPiP	art. 7 pkt 12 ust. 2	Doprecyzowanie treści pkt 6 Po wyrazach „prowadzi działalność” należy dodać „leczniczą”.	Organizatorzy realizujący kształcenia w zakresie specjalizacji powinni prowadzić w tej dziedzinie działalność leczniczą.		Uwaga uwzględniona poprzez preredagowanie przepisu
31.	NIPiP	art. 7 pkt 12 ust. 3 pkt 2	Proponuję nadanie nowego brzmienia: 2) Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych.	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych.		Uwaga uwzględniona
32.	NIPiP	art. 7 pkt 12 ust. 3	Po wyrazie „określa” dodać „w szczególności”	Punkty 1-5 nie obejmują wszystkich elementów, które powinien określać regulamin, brak np.: zakresu obowiązków, wykładowców, praw i		Uwaga uwzględniona

				obowiązków uczestników, zasad naboru na specjalizację dlatego proponuję się zastosować katalog otwarty.		
33.	NiPiP	art. 7 pkt 12 ust. 4	Proponuję dopisać po wyrazach „udostępnionym przez CMKP” dopisać „w systemie SMK”	Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby zamieszczenie formularza wniosku o akredytację w SMK.		Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze harmonogram zmian w SMK, funkcjonalność ta zostanie wprowadzona po przeniesieniu zawodu pielęgniarstwa i położnej do SMK II
34.	Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego	Art. 7 pkt 12 ust. 3	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, określa:	Pkt od 1) do 5) nie obejmują wszystkich elementów, które powinien określać regulamin, brak np. zakresu obowiązków wykładowców, praw i obowiązków uczestników, zasad naboru na specjalizację, dlatego proponuje się zastosować katalog otwarty	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, określa, w szczególności:	Uwaga uwzględniona
35.	NiPiP	art. 7 pkt 12 ust. 5 pkt 2, pkt 4, pkt 8	Proponuję nadanie nowego brzmienia w ust. 5 pkt 2 „2) miejsce realizacji specjalizacji ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych;” ust. 4 pkt 4) Po wyrazie „specjalizacji” dodać „oraz kierownika specjalizacji”.	Jest to istotny element dla wydania akredytacji. Powstaje też pytanie, czy akredytacja będzie wydawana na każde miejsce realizacji specjalizacji.		Uwaga uwzględniona
36.	NiPiP	art. 7 pkt 12 ust. 6 pkt 2	Proponuję nowe brzmienie w ust. 6 pkt 2 „2. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu	Analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem.		Uwaga uwzględniona

			zaufanego albo podpisu osobistego”			
37.	NIPiP	art. 75b ust. 2	Proponuję zmianę okresu z 6 miesięcy na 15 miesięcy.	Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego stanowiącymi o czasie trwania specjalizacji.		Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu akredytacji i konieczności ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji.
38.	NIPiP	art. 83 ust. 13 pkt 2) (art. 7 pkt 20)	Proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Rażącym naruszeniem warunków działalności jest także niezgodność wykonywanej działalności z treścią wniosku, o którym mowa w art. 75b ust. 5.	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust. 3.		Uwaga uwzględniona
39.	NIPiP	art. 83 ust. 13 pkt 3)	Proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: 3) w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z listy jednostek szkolących, której mowa w art. 75b pkt 10 organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia	W ustawie nie ma mowy o rejestrze podmiotów posiadających akredytację, jest „Lista jednostek szkolących”. Wskazano odwołanie do okoliczności wykreślenia, opisanych w art. 75b ust. 5.		Uwaga uwzględniona

			kształcenia podyplomowego. Przez rażące naruszenie warunków prowadzenia kształcenia, należy rozumieć także okoliczności wymienione w art. 75b ust. 5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.			
40.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art.7 pkt 12) Art. 75a ust.3 pkt 2) , pkt 4) pkt 5)	2) Organizację specjalizacji, w tym propozycję harmonogramu kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych 4) metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych 5) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące	2) Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych proponuje się wykreślić, gdyż każdy program kształcenia określa <i>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika oraz warunki Zaliczenia stażu</i> proponuje się wykreślić	Uwaga uwzględniona
41.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art.7 pkt 12 ust.3 pkt 2, pkt 4, pkt 5	2) Organizację specjalizacji, w tym propozycję harmonogramu kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych 4) metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych proponuje się wykreślić, gdyż każdy program kształcenia określa <i>Metody sprawdzania efektów kształcenia</i>	2) Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych	Uwaga uwzględniona

	Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego		5) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące	uzyskanych przez uczestnika oraz warunki Zaliczenia stażu		
42.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego	Art.7 pkt 12 ust.3 pkt 2,	2) Organizację specjalizacji, w tym propozycję harmonogramu kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych	2) Proponowane brzmienie: „Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych”	Uwaga uwzględniona
43.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art.7 pkt 12) Art.75a ust.4 , ust.5 pkt 2), pkt 4) pkt 8), ust.6 pkt 2 ust.9	4.w systemie informatycznym 5.2) miejsce realizacji specjalizacji; 5.4).....specjalizacji: 5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie	4.w SMK 5. 2) miejsce realizacji specjalizacji ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych 5.4) specjalizacji oraz kierownika specjalizacji	Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby zamieszczenie formularza Wniosku o akredytację w SMK Jest to istotny element dla wydania akredytacji. Powstaje też pytanie czy akredytacja będzie wymagana na każde miasto, województwo ? obecnie są organizatorzy, którzy specjalizację w jednej dziedzinie prowadzą w kilkunastu miastach, gdzie są np. różne placówki stażowe wówczas będzie to jedna czy kilkanaście akredytacji? kwalifikacje kierownika są nie mniej istotne jak kwalifikacje kadry plan powinien być opracowany nie tylko dla dziedziny ale przede wszystkim dla miejsca realizacji	Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze harmonogram zmian w SMK, funkcjonalność ta zostanie wprowadzona po przeniesieniu zawodu pielęgniarki i położnej do SMK II Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona

		Art.75 b ust.1 pkt1)	6. 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora; 9.w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Art.75b.1 1) dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących , na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu,	5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu 6. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego 9.w terminie 14 dni od dnia skierowania wezwania do uzupełnienia 1) Wydaje decyzję administracyjną o udzieleniu akredytacji i dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 15 miesięcy przed dniem upływu okresu,	analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem jeśli wniosek będzie oceniany w systemie informatycznym wyraz „skierowanie” wydaje się bardziej adekwatny niż „doręczenie”. odmowa wpisu następuje w drodze decyzji, więc analogicznie wpis także powinien być dokonany na podstawie decyzji o udzieleniu akredytacji. Ponadto powstaje pytanie czy wydanie akredytacji nie powinno wiązać się z opłatą ? Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z	Uwaga uwzględniona Wniosek będzie składany poza SMK. Uwaga uwzględniona Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu akredytacji i koniczności
--	--	----------------------	---	---	---	---

		Art.75b ust.2			zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego mówiących o czasie trwania specjalizacji.	ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji.
		Art.75b ust.3 pkt 1) i pkt2)	Art.75b.3 pkt 1) i pkt2) 1) oznaczenie jednostki szkolącej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną jednostki;	Art.75b.3 pkt 1) i pkt 2) 1) oznaczenie organizatora kształcenia , adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;	Na listę wpisuje się organizatora kształcenia	Uwaga uwzględniona
		Art.75b ust.4.	Art.75b.4. 4. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki.....	Art.75b 4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki.....	Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia	Uwaga uwzględniona
		Art.75b ust.5	Art.75b.5 5. Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji	Art.75b.5 5. Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo	Proponuje się doprecyzować w sytuacji gdy wykreślenie ma dotyczyć danej specjalizacji, a nie całościowo organizatora kształcenia	Uwaga częściowo uwzględniona

			określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	a) nie przedłożył sprawozdania z realizacji kształcenia za rok ubiegły, w przypadku istnienia dowodów na jego prowadzenie, b) realizował kształcenia poza SMK, c) świadome uchylał się od poddania czynnościom kontrolnym, d) nie odesłał protokołu z przeprowadzonych czynności kontrolnych albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Art.75b.6. 6. W przypadku gdy organizator kształcenia utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.1. Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia	Uwaga uwzględniona
44.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa	Art.7 pkt 12 ust.4, ust.5 pkt 2, pkt 4, pkt 8,	4.w systemie informatycznym	Wniosku o akredytację w SMK	4.w SMK	Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze harmonogram zmian w SMK, funkcjonalność ta

	psychiatryczne go Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego	ust.6 pkt 2 ust.9 ust.11 art.75b ust.1 pkt1, ust.2, ust.3, ust.4, ust.6	5.2) miejsce realizacji specjalizacji; 5.4).....specjalizacji: 5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie 6. 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora; 9.w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Art.75b 1.	Organizatorzy, którzy specjalizację w danej dziedzinie prowadzi w kilkunastu miastach, gdzie są np. różne placówki stażowe kwalifikacje kierownika są nie mniej istotne jak kwalifikacje kadry plan powinien być opracowany nie tylko dla dziedziny ale i dla miejsca realizacji analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem jeśli wniosek będzie oceniany w systemie informatycznym wyraz „skierowanie” wydaje się bardziej adekwatny niż „doręczenie”. odmowa wpisu następuje w drodze decyzji, więc analogicznie wpis także powinien być dokonany na podstawie decyzji o udzieleniu akredytacji.	5. 2) miejsce realizacji specjalizacji ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych 5.5) specjalizacji oraz kierownika specjalizacji 5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu 6. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego 9.w terminie 14 dni od dnia skierowania wezwania do uzupełnienia Wydaje decyzję administracyjną o udzieleniu akredytacji i dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o	zostanie wprowadzona po przeniesieniu zawodu pielęgniarki i położnej do SMK II Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Wniosek będzie kierowany poza SMK Uwaga uwzględniona
--	---	---	---	---	--	---

			Dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, Art.75b.3 pkt 1) i pkt2) oznaczenie jednostki szkolącej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) formę organizacyjno-prawną jednostki;	Ponadto powstaje pytanie czy wydanie akredytacji nie powinno wiązać się z opłatą ? Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego mówiących o czasie trwania specjalizacji. Na listę wpisuje się organizatora kształcenia Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia Propozycja doprecyzowania	którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 15 miesięcy przed dniem upływu okresu, Art.75b.3 pkt 1) i pkt 2) 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;	Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji. Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona
--	--	--	--	--	---	--

		Art.75b.4. 4. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Art.75b.6. 6. W przypadku gdy jednostka szkoląca utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.1. Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia	Art.75b 4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo a) nie przedłożył sprawozdania z realizacji kształcenia za rok ubiegły, w przypadku istnienia dowodów na jego prowadzenie, b)realizował kształcenia poza SMK, c)świadome uchylał się od poddania czynnościom kontrolnym, d)nie odesłał protokołu z przeprowadzonych czynności kontrolnych albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Art.75b.6. 6. W przypadku, gdy organizator kształcenia utraci akredytację,	Uwaga częściowo uwzględniona Uwaga uwzględniona
--	--	--	--	---	---

	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-polożniczego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH		5) prowadzi dokumentację związaną z przebiegiem specjalizacji 6) prowadzi działalność w zakresie prowadzonej specjalizacji	specjalizacji z obowiązującym programem kształcenia. Jest to etap ubiegania się o akredytację, więc jeszcze nie można wymagać od każdego prowadzenia dokumentacji. Zapis niejasny, czy chodzi o prowadzenie działalności leczniczej czy kształcenia ?	specjalizacji z programem kształcenia”. 5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia	organizator kształcenia za pośrednictwem SMK: przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia. Uwaga uwzględniona
47.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-polożniczego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH	Art.7 pkt 12 ust.3	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust.2 pkt 4, określa:	Pkt od 1) do 5) nie obejmują wszystkich elementów, które powinien określać regulamin, brak np. zakresu obowiązków wykładowców, praw i obowiązków uczestników, zasad naboru na specjalizację, dlatego proponuje się zastosować katalog otwarty	3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust.2 pkt 4, określa, w szczególności:	Uwaga uwzględniona

	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatricznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego					
48.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH	Art.7 pkt 12 ust.3 pkt 2, pkt 4, pkt 5	2) Organizację specjalizacji, w tym propozycję harmonogramu kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych 4) metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych 5) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych Proponuje się wykreślić, gdyż każdy program kształcenia określa Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika oraz warunki Zaliczenia stażu	2) Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych	Uwaga uwzględniona
49.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie	Art.7 pkt 12 ust.3 pkt 2,	2) Organizację specjalizacji, w tym propozycję harmonogramu kursów	Aktualne programy specjalizacji nie przewidują kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych	2) Proponowane brzmienie: „Organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć	Uwaga uwzględniona

	Pielęgniarstwa pediatrycznego		specjalizacyjnych i staży kierunkowych		teoretycznych i praktycznych"	
50.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologiczne go	Art.7 pkt 12 ust.4, ust.5 pkt 2, pkt 4, pkt 8, ust.6 pkt 2 ust.9 ust.11 art.75b ust.1 pkt1, ust.2, ust.3, ust.4, ust.6	4.w systemie informatycznym	Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby zamieszczenie formularza Wniosku o akredytację w SMK Jest to istotny element dla wydania akredytacji. Powstaje też pytanie czy akredytacja będzie wymagana na każde miasto, województwo ? Obecnie są organizatorzy, którzy specjalizację w jednej dziedzinie prowadzą w kilkunastu miastach, gdzie są np. różne placówki stażowe wówczas będzie to jedna czy kilkanaście akredytacji?	4.w SMK	Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze harmonogram zmian w SMK, funkcjonalność ta zostanie wprowadzona po przeniesieniu zawodu pielęgniarki i położnej do SMK II.
			5.2) miejsce realizacji specjalizacji;	kwalfikacje kierownika są nie mniej istotne jak kwalifikacje kadry	5. 2) miejsce realizacji specjalizacji ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych	Uwaga uwzględniona
			5.4).....specjalizacji:	plan powinien być opracowany nie tylko dla dziedziny ale przede wszystkim dla miejsca realizacji	5.6) specjalizacji oraz kierownika specjalizacji	Uwaga uwzględniona
			5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie	analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem	5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu	Uwaga uwzględniona
			6. 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora;		6. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione	

			9.w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Art.75b 1. 3) Dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych 4) Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu,	jeśli wniosek będzie oceniany w systemie informatycznym wyraz „skierowanie” wydaje się bardziej adekwatny niż „doręczenie”. odmowa wpisu następuje w drodze decyzji, więc analogicznie wpis także powinien być dokonany na podstawie decyzji o udzieleniu akredytacji. Ponadto powstaje pytanie czy wydanie akredytacji nie powinno wiązać się z opłatą ? Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego mówiących o czasie trwania specjalizacji.	przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego 9.w terminie 14 dni od dnia skierowania wezwania do uzupełnienia 3) Wydaje decyzję administracyjną o udzieleniu akredytacji i dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 15 miesięcy przed dniem upływu okresu,	Wniosek będzie składany poza SMK Uwaga uwzględniona Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu akredytacji i konieczności ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji. Uwaga uwzględniona
--	--	--	---	---	---	---

			Art.75b.3 pkt 1) i pkt2) 5) oznaczenie jednostki szkolącej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 6) formę organizacyjno-prawną jednostki; Art.75b.4. 4. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	Na listę wpisuje się organizatora kształcenia Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia Proponuje się doprecyzować w sytuacji gdy wykreślenie ma dotyczyć danej specjalizacji, a nie całościowo organizatora kształcenia Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.1. Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie	Art.75b.3 pkt 1) i pkt 2) 4) oznaczenie organizatora kształcenia , adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 5) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia; Art.75b 4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo e) nie przedłożył sprawozdania z realizacji kształcenia za rok ubiegły, w przypadku istnienia dowodów na jego prowadzenie, f) realizował kształcenia poza SMK,	Uwaga uwzględniona Uwaga częściowo uwzględniona
--	--	--	---	--	---	---

			wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.3. W ustawie nie ma mowy o rejestrze podmiotów posiadających akredytację, jest „Lista jednostek szkolących”. Wskazano odwołanie do okoliczności wykreślenia, opisanych w art. 75b ust.5	g) świadome uchylał się od poddania czynnościom kontrolnym, h) nie odesłał protokołu z przeprowadzonych czynności kontrolnych albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Art.75b.6. 6. W przypadku, gdy organizator kształcenia utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Przez rażące naruszenie warunków wykonywania działalności objętej wpisem rozumie się także okoliczności wymienione w art. 75b ust.5. w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z listy jednostek szkolących, której mowa w art. 75b pkt 10 organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona
--	--	--	---	---	---

			75a, organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia		ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Przez rażące naruszenie warunków prowadzenia kształcenia, należy rozumieć także okoliczności wymienione w art. 75b.5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	
51.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	Art.7 pkt 12 ust.4, ust.5 pkt 2, pkt 4, pkt 8, ust.6 pkt 2 ust.9 ust.11 art.75b ust.1 pkt1, ust.2, ust.3, ust.4, ust.6	4.w systemie informatycznym 5.2) miejsce realizacji specjalizacji; 5.4).....specjalizacji: 5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie 6. 2) informacje o dotychczasowym	Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby zamieszczenie formularza Wniosku o akredytację w SMK Jest to istotny element dla wydania akredytacji. Powstaje też pytanie czy akredytacja będzie wymagana na każde miasto, województwo ? Obecnie są organizatorzy, którzy specjalizację w jednej dziedzinie prowadzą w kilkunastu miastach, gdzie są np. różne placówki stażowe wówczas będzie to jedna czy kilkanaście akredytacji? kwalifikacje kierownika są nie mniej istotne jak kwalifikacje kadry plan powinien być opracowany nie tylko dla dziedziny ale przede wszystkim dla miejsca realizacji analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem	4.w SMK 5. 2) miejsce realizacji specjalizacji ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych 5.4) specjalizacji oraz kierownika specjalizacji 5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu	Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze harmonogram zmian w SMK, funkcjonalność ta zostanie wprowadzona po przeniesieniu zawodu pielęgniarstwa i położnej do SMK II Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona

			przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora; 9.w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania art.75b 1. 1) Dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu,	jeśli wniosek będzie oceniany w systemie informatycznym wyraz „skierowanie” wydaje się bardziej adekwatny niż „doręczenie”. odmowa wpisu następuje w drodze decyzji, więc analogicznie wpis także powinien być dokonany na podstawie decyzji o udzieleniu akredytacji. Ponadto powstaje pytanie czy wydanie akredytacji nie powinno wiązać się z opłatą ? Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego mówiących o czasie trwania specjalizacji.	6. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego 9.w terminie 14 dni od dnia skierowania wezwania do uzupełnienia 1) Wydaje decyzję administracyjną o udzieleniu akredytacji i dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 15 miesięcy przed dniem upływu okresu	Wniosek będzie kierowany poza SMK Uwaga uwzględniona Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu akredytacji i konieczności ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji.
--	--	--	--	---	--	--

			Art.75b.3 pkt 1) i pkt2) 1) oznaczenie jednostki szkolącej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną jednostki; Art.75b.4. 4. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	Na listę wpisuje się organizatora kształcenia Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia Proponuje się doprecyzować w sytuacji gdy wykreślenie ma dotyczyć danej specjalizacji, a nie całościowo organizatora kształcenia Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.1. Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia	Art.75b.3 pkt 1) i pkt 2) 1) oznaczenie organizatora kształcenia , adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia; Art.75b 4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo a)nie przedłożył sprawozdania z realizacji kształcenia za rok ubiegły, w przypadku istnienia dowodów na jego prowadzenie, b)realizował kształcenia poza SMK, c)świadome uchylał się od poddania czynnościom kontrolnym, d)nie odesłał protokołu z przeprowadzonych czynności	Uwaga uwzględniona Uwaga częściowo uwzględniona
--	--	--	---	---	---	---

[illegible]

			5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie 6. 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora; 9.w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Art.75b 1. 1) Dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego	plan powinien być opracowany nie tylko dla dziedziny ale przede wszystkim dla miejsca realizacji analogicznie wszystkie załączniki powinny być opatrzone podpisem jeśli wniosek będzie oceniany w systemie informatycznym wyraz „skierowanie” wydaje się bardziej adekwatny niż „doręczenie”. odmowa wpisu następuje w drodze decyzji, więc analogicznie wpis także powinien być dokonany na podstawie decyzji o udzieleniu akredytacji. Ponadto powstaje pytanie czy wydanie akredytacji nie powinno wiązać się z opłatą ? Zasadnym jest wydłużenie okresu do 15 miesięcy przed rozpoczęciem ostatniej edycji szkolenia specjalizacyjnego, co jest spójne z	5. 8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu 6. informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego 9.w terminie 14 dni od dnia skierowania wezwania do uzupełnienia 1) Wydaje decyzję administracyjną o udzieleniu akredytacji i dokonuje wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych Art.75b.2 Rektor CMKP występuje do organizatora kształcenia wpisanego	Uwaga uwzględniona Wniosek będzie kierowany poza SMK Uwaga uwzględniona Jest to okres, który zobowiązuje rektora CMKP do przekazania do
--	--	--	--	---	--	---

		na listę jednostek szkolących , na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, Art.75b.3 pkt 1) i pkt2) 1) oznaczenie jednostki szkolącej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną jednostki; Art.75b.4. 4. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie	zapisami rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego mówiących o czasie trwania specjalizacji. Na listę wpisuje się organizatora kształcenia Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia Proponuje się doprecyzować w sytuacji gdy wykreślenie ma dotyczyć danej specjalizacji, a nie całościowo organizatora kształcenia	na listę jednostek szkolących, na 15 miesięcy przed dniem upływu okresu, Art.75b.3 pkt 1) i pkt 2) 1) oznaczenie organizatora kształcenia , adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia; Art.75b 4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki..... Art.75b.5 Rektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem	organizatora kształcenia informacji o wygaśnięciu akredytacji i konieczności ponownego złożenia wniosku, nie ma potrzeby by wystąpienie to miało miejsce już w momencie rozpoczęcia specjalizacji. Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga częściowo uwzględniona
--	--	--	--	--	---

		przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.1.	akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych na podstawie art.74 ust.1 , albo a) nie przedłożył sprawozdania z realizacji kształcenia za rok ubiegły, w przypadku istnienia dowodów na jego prowadzenie, b) realizował kształcenia poza SMK, c) świadome uchylał się od poddania czynnościom kontrolnym, d) nie odesłał protokołu z przeprowadzonych czynności kontrolnych albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	Uwaga uwzględniona
		Art.75b.6. 6. W przypadku gdy jednostka szkoląca utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji	Akredytacja jest udzielana organizatorowi kształcenia	Art.75b.6. 6. W przypadku, gdy organizator kształcenia utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji	Uwaga uwzględniona
		ust. 13 pkt 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie	2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Przez	

			warunki wykonywania działalności objętej wpisem	wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.3.	rażące naruszenie warunków wykonywania działalności objętej wpisem rozumie się także okoliczności wymienione w art. 75b ust.5.	
			ust. 13 pkt 3) w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z rejestru podmiotów posiadających akredytację, o której mowa w art. 75a, organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	W ustawie nie ma mowy o rejestrze podmiotów posiadających akredytację, jest „Lista jednostek szkolących”. Wskazano odwołanie do okoliczności wykreślenia, opisanych w art. 75b ust.5	w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z listy jednostek szkolących, której mowa w art. 75b pkt 10 organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Przez rażące naruszenie warunków prowadzenia kształcenia, należy rozumieć także okoliczności wymienione w art. 75b.5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	Uwaga uwzględniona
53.	NIPiP	art. 7 pkt 15	W art. 7 pkt 15 po literze a, należy dodać ust. 4 w brzmieniu: „Organizator kształcenia jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 76 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.”	NRPiP prowadzi rejestr dla wszystkich organizatorów kształcenia, którzy powinni zgłaszać zmiany danych.		Uwaga uwzględniona
54.	NIPiP	art. 7 pkt 18 lit. a ust. 2 pkt 1	Proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: „1) Publikuje plany kształcenia w danym roku w SMK”.	Obecnie w SMK nie ma walidacji na publikowanie planów na konkretne półrocze. Ponadto, utrzymanie pojęcia informuje jest bezzasadne, gdyż organizatorzy kształcenia publikują plany w SMK, które są widoczne zarówno dla Centrum jak i pielęgniarek i położnych zamierzających uczestniczyć w kształceniu.		Uwaga uwzględniona

55.	NiPiP	art. 7 pkt 18 lit. a ust. 2 pkt 2	Proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: „2. przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia.”	Niezasadne jest przekazywanie przez organizatorów kształcenia harmonogramów kształcenia podyplomowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2-3, które nie są akredytowane i nadzorowane przez CMKP.		Uwaga nieuwzględniona. Obecnie jest to zadanie CKPPiP. W związku z przeniesieniem zadań dotychczas realizowanych przez CKPPiP do CMKP, zadanie to będzie realizowane przez CMKP. Jest to warunek wygenerowania EKK, ocena harmonogramu
56.	NiPiP	art. 7 pkt 18 lit. b ust. 4a pkt 3	Proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: „3) określenie rodzaju i dziedziny kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji numer i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji”.	W ewidencji powinien być wpisany także rodzaj kształcenia, a w odniesieniu do specjalizacji informacje dotyczące akredytacji.		Uwaga uwzględniona
57.	NiPiP	art. 7 pkt 20 art. 88	Proponuję dodanie w pkt 20 art. 88 o treści: „art. 88. Kto bez wymaganych uprawnień prowadzi kształcenie podyplomowe, podlega całkowitemu zakazowi prowadzenia działalności w powyższym zakresie na okres 5 lat”.	W aktualnych przepisach ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej nie przewidziano sankcji dla podmiotu, który prowadziłby kształcenie bez wymaganych uprawnień, a taki przypadek ma obecnie miejsce.		Kwestia ta wymaga wypracowania procedury postępowania w takim przypadku i będzie przedmiotem prac przy nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej
58.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art. 7 pkt 18 lit. a ust. 2 pkt 1	informuje CMKP o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego 2 razy w ciągu roku w okresie kolejnych 6 miesięcy – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia	Obecnie w SMK nie ma walidacji na publikowanie planów na konkretne półroczce. Ponadto utrzymanie pojęcia „informuje”, jest bezzasadne, gdyż organizatorzy kształcenia publikują plany w SMK, które są widoczne zarówno dla Centrum jak i pielęgniarek, położnych zamierzających uczestniczyć w kształceniu	publikuje plany kształcenia w danym roku	Uwaga uwzględniona

		lit.b) ust.4a pkt 3	4a pkt 3) określenie dziedziny kształcenia	W ewidencji powinien być wpisany także rodzaj kształcenia, a w odniesieniu do specjalizacji dane dotyczące akredytacji	3) określenie rodzaju i dziedziny kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji nr i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji.	Uwaga uwzględniona
59.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego Konsultant Krajowy w dziedzinie	Art. 7 pkt 18 lit.a ust.2 pkt 1 lit.b) ust.4a pkt 3 Proponuje się dodać pkt 21) lit. h)	1) informuje CMKP o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego 2 razy w ciągu roku w okresie kolejnych 6 miesięcy – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia 4a pkt 3) określenie dziedziny kształcenia W Rozdziale 7 Przepisy karne dodaje się art.88	Obecnie w SMK nie ma walidacji na publikowanie planów na konkretne półroczce. Ponadto utrzymanie pojęcia „informuje”, jest bezzasadne, gdyż organizatorzy kształcenia publikują plany w SMK, które są widoczne zarówno dla Centrum jak i pielęgniarek, położnych zamierzających uczestniczyć w kształceniu W ewidencji powinien być wpisany także rodzaj kształcenia, a w odniesieniu do specjalizacji dane dotyczące akredytacji W aktualnych przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie przewidziano sankcji dla podmiotu, który prowadziłby kształcenie bez wymaganych uprawnień, a taki przypadek ma obecnie miejsce	1) publikuje plany kształcenia w danym roku 3) określenie rodzaju i dziedziny kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji nr i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji Art.88 Kto bez wymaganych uprawnień prowadzi kształcenie podyplomowe, podlega przepisom karnym oraz całkowitemu zakazowi prowadzenia działalności w powyższym zakresie na okres 5 lat	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Kwestia ta wymaga wypracowania procedury postępowania w takim przypadku i będzie przedmiotem prac przy nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

	Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego					
60.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(art. 7 pkt 18) Art.80 ust.2 pkt 1) pkt 2)	1) informuje CMKP o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego 2 razy w ciągu roku w okresie kolejnych 6 miesięcy – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia 6) przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust.1 pkt 1-3, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia.	1) publikuje plany kształcenia w danym roku 2) przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust.1 pkt 1-3, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia. CMKP może wstrzymać publikację harmonogramu, w przypadku naruszenia powyższego terminu lub stwierdzenia niezgodności z obowiązującym programem kształcenia. 4a.3) określenie rodzaju i dziedziny kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji nr i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji	Obecnie w SMK nie ma walidacji na publikowanie planów na konkretne półrocze. Ponadto utrzymanie pojęcia „informuje”, jest bezzasadne, gdyż organizatorzy kształcenia publikują plany w SMK, które są widoczne zarówno dla Centrum jak i pielęgniarek, położnych zamierzających uczestniczyć w kształceniu Obecnie Centrum podczas weryfikacji harmonogramów stwierdza niezgodności z obowiązującym programem kształcenia, jednak brak jest podstawy prawnej do wstrzymania publikacji harmonogramu, dlatego dopiero po jego opublikowaniu kieruje uwagi do organizatora, a ten z kolei nie w każdym przypadku stosuje się do tych uwag. W ewidencji powinien być wpisany także rodzaj kształcenia, a w	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona

		Art.80 ust. 4a pkt 3)			odniesieniu do specjalizacji dane dotyczące akredytacji	
61.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	(Art. 7 pkt 20) Art. 83 ust.13 pkt 2) i pkt 3)	ust. 13 pkt 2) 2)występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem ust. 13 pkt 3) w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z rejestru podmiotów posiadających akredytację, o której mowa w art. 75a, organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Przez rażące naruszenie warunków wykonywania działalności objętej wpisem rozumie się także okoliczności wymienione w art. 75b ust.5. 3)w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z listy jednostek szkolących, której mowa w art. 75b pkt 10 organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Przez rażące naruszenie warunków prowadzenia kształcenia, należy rozumieć także okoliczności wymienione w art. 75b.5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.3. W ustawie nie ma mowy o rejestrze podmiotów posiadających akredytację, jest „Lista jednostek szkolących”. Wskazano odwołanie do okoliczności wykreślenia, opisanych w art. 75b ust.5	Uwaga uwzględniona Uwaga uwzględniona
62.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego	Art. 70 ust 2	Po słowie legitymujące się dopisać tytułem specjalisty z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Ukończenie specjalizacji nie jest równoznaczne z otrzymaniem tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa	Proponuję wprowadzić taki zapis	Uwaga uwzględniona

63.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	Proponuje się dodać art.88 w Rozdziale 7	dodaje się art.88	Art.88 Kto bez wymaganych uprawnień prowadzi kształcenie podyplomowe, podlega przepisom karnym oraz całkowitemu zakazowi prowadzenia działalności w powyższym zakresie na okres 5 lat	W aktualnych przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie przewidziano sankcji dla podmiotu, który prowadziłby kształcenie bez wymaganych uprawnień, a taki przypadek ma obecnie miejsce	Kwestia ta wymaga wypracowania procedury postępowania w takim przypadku i będzie przedmiotem prac przy nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej
64.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego	W Rozdziale 7 Przepisy karne proponuję Dodać i dopisać art.88	Dopisać dodatkowo artykuł w treści: Kto bez wymaganych uprawnień prowadzi kształcenie podyplomowe, podlega przepisom karnym oraz całkowitemu zakazowi prowadzenia działalności w powyższym zakresie na okres 5 lat	W aktualnych przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie przewidziano sankcji dla podmiotu, który prowadzi kształcenie bez wymaganych uprawnień	Proponuję wprowadzić taki zapis	Kwestia ta wymaga wypracowania procedury postępowania w takim przypadku i będzie przedmiotem prac przy nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej
65.	Porozumienie Zielonogórskie (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia)	W art. 11 dodać zapis, że lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, który przed 1 stycznia 2020 roku pracował w POZ i miał zadeklarowanych do siebie pacjentów oraz pracuje nadal w POZ zachowuje prawo do bycia lekarzem POZ, tj. może zapisywać do siebie pacjentów zarówno dorosłych, jak i dzieci, oraz może ich przyjmować bez konieczności odbywania kursu ani zmieniania specjalizacji. Powyższe wynika z faktu, że w systemie pracują pediatrizy z wieloletnim doświadczeniem pracy w POZ, posiadający zadeklarowanych dorosłych pacjentów, którzy nie mogą zmienić lekarza np. ze względu na brak specjalistów medycyny rodzinnej w danym regionie. Brak zapewnienia opieki byłby niekorzystny dla tych pacjentów				Zgodnie z art. 6 ust. 3 przywołanego przepisu, lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego

			świadczeniobiorcę 18. roku życia. Powyższe przepisy wykluczają możliwość prowadzenia list aktywnych przez lekarzy pediatrów pacjentów po ukończeniu 18. r.ż. oraz przyjmowania deklaracji wyboru od osób dorosłych. Przepis stoi na przeszkodzie przyjmowania deklaracji wyboru tym grupom pacjentów, nie zaś udzielania im świadczeń zdrowotnych. Uwaga w części odnoszącej się do przyjmowania przez pediatrów deklaracji wyboru od pacjentów pełnoletnich jest poza zakresem regulacji. Ponadto podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej. Zgodnie z regulacją ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przyjmuje się, że docelowo lekarzem POZ jest lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w
--	--	--	---

			dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. Przepisy dopuszczają utrzymanie dotychczasowych uprawnień do udzielania świadczeń w POZ przyznając lekarzom tzw. prawa nabyte. Wobec powyższego proponuje się zniesienie obowiązku
--	--	--	--

			ukończenia kursu wobec lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze POZ. Powyższe rozwiązanie tworzy precyzyjne zasady uznawania tzw. praw nabytych, a jednocześnie zabezpiecza system podstawowej opieki zdrowotnej umożliwiając realizację świadczeń przez lekarzy, posiadających odpowiedni staż zawodowy na dotychczasowym poziomie. Jednocześnie dla pozostałych grup lekarzy przygotowano rozwiązania znacząco upraszczające zasady realizacji ww. kursów, poprzez wprowadzenie zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1017) polegających m.in. na umożliwieniu odbycia kursu w formie online. Proponowane
--	--	--	--

			rozwiązanie, w zakresie zwolnienia pediatrów z obowiązku ukończenia kursów, częściowo uwzględniają zgłoszoną uwagę.
66.	Porozumienie Zielonogórskie (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia)	W art. 11 dodać wyjaśnienie do ust. 3 w art. 6 ustawy o POZ, że ograniczenie dla lekarzy pediatrów dotyczy zbierania nowych deklaracji od pacjentów dorosłych, z zastrzeżeniem praw nabytych, a nie jakiejkolwiek formy świadczeń dla pacjentów dorosłych. Dzisiejszy zapis jest niejednoznaczny – czy chodzi tylko o brak możliwości zbierania deklaracji od dorosłych, czy też jest to nakaz zmiany lekarza POZ przez kończącego 18 lat pacjenta czy oznacza, że pediatra nie ma prawa przyjąć pacjenta dorosłego nawet w sytuacji, kiedy nie ma innego lekarza w poradni w danym momencie albo pacjent dorosły zgłasza chęć uzyskania porady u tego lekarza.	Zgodnie z art. 6 ust. 3 przywołanego przepisu, lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego świadczeniobiorcę 18. roku życia. Powyższe przepisy wykluczają możliwość prowadzenia list aktywnych przez lekarzy pediatrów pacjentów po ukończeniu 18. r.ż. oraz przyjmowania deklaracji wyboru od osób dorosłych. Przepis stoi na przeszkodzie przyjmowania deklaracji wyboru tym grupom pacjentów, nie zaś udzielania im świadczeń zdrowotnych. Uwaga poza zakresem regulacji.
67.	Porozumienie Zielonogórskie (Federacja Związków Pracodawców)	W art. 11 dodać zapis, że lekarz, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o POZ może być zwolniony z konieczności odbycia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zgodnie z zastrzeżeniem art. 14 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez zniesienie obowiązku ukończenia kursu wobec lekarzy, którzy przez okres co najmniej

	Ochrony Zdrowia)					dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze POZ
68.	Porozumienie Zielonogórskie (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia)	Biorąc pod uwagę wieloletnie doświadczenie w pracy w POZ warto zdecydować o zwolnieniu z obowiązku odbywania kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej lekarzy, którzy w dniu wejścia w życie ustawy o POZ posiadali zadeklarowanych do siebie pacjentów i nadal pracują w POZ.				Uwaga częściowo uwzględniona poprzez zniesienie obowiązku ukończenia kursu wobec lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze POZ
69.	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia (PPOZ)	art. 11 pkt 3	Uchylenie art. 33 ust. 1 u.POZ nie da skutku zakładanego przez projekto-dawców.	W uzasadnieniu projektu wskazuje się, że uchylenie art. 33 ust. 1 u.POZ „skutkuje umożliwieniem przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ”. Nie wydaje się być to ocena trafna. Usunięcie art. 33 ust. 1 u.POZ będzie miało w ocenie PPOZ ten skutek, że niezwłocznie po jego uchyleniu deklaracje powinny być składane wyłącznie do zespołów POZ.. Obowiązek składania deklaracji do zespołu POZ wynika bowiem z art. 9 ust. 3 u.POZ, nie zaś z art. 33 ust. 1 u.POZ, który jedynie czasowo obowiązek ten wyłącza.	By osiągnąć wskazywany w uzasadnieniu skutek, należy zmodyfikować art. 9 ust. 3 u.POZ, umożliwiając składanie deklaracji do osób nietworzących zespołu POZ.	Uwaga uwzględniona
70.	Porozumienie Pracodawców	art. 11 (brak zmian)	Należy uwzględnić prawa nabyte przez pediatrów na podstawie art.	Projekt zakłada, że obowiązek odbycia kursu z medycyny rodzinnej będą mieć wszyscy pediatrzy. Nie uwzględnia więc	Należy wprowadzić do art. 6 ust. 1 pkt 4 u.POZ postanowienie potwierdzające prawa nabyte na podstawie art. 14	Podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej.

	Ochrony Zdrowia (PPOZ)	w art. 6 ust. 1 pkt 4 u.POZ)	14 ust. 1 pkt 1 ustawy z 24.08.2007 r. ¹	praw nabytych na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z 24.08.2007 r.	ustawy z 24.08.2007 r., o treści analogicznej, co w art. 6 ust. 2 u.POZ	Zgodnie z regulacją ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przyjmuje się, że docelowo lekarzem POZ jest lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu
--	------------------------	------------------------------	---	--	---	---

						podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. Do czasu uchwalenia odrębnego aktu prawnego, zasady funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, w tym kwalifikacje lekarza niezbędne do udzielania świadczeń w tym systemie, normowały przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W dniu 29 września 2007 roku weszła w życie nowelizacja ww. ustawy w zakresie m.in. definicji legalnej lekarza POZ. Jedną z przyczyn zmiany regulacji była konieczność dostosowania polskiego porządku prawnego do przepisów prawa unijnego tj. dyrektywy 93/16/EWG (obecnie: dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych), nakładającej na państwa członkowskie m.in. obowiązek zapewnienia,
--	--	--	--	--	--	--

						by udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy POZ było uzależnione od posiadania specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie medycyny rodzinnej. Zasadniczym celem nowelizacji stało się wprowadzenie katalogu wymaganych uprawnień, tak by zapewnić pełną zgodność regulacji z przepisami ww. dyrektywy. W dniu 1 grudnia 2017 weszła w życie ww. ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Akt ten określił cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ. Jednocześnie, w zakresie uprawnień koniecznych do spełnienia przez lekarzy POZ, akt powielił dotychczas obowiązujące przepisy, będące wynikiem z jednej strony założeń organizacji systemu ochrony zdrowia, z drugiej zaś transpozycji
--	--	--	--	--	--	---

						przepisów prawa Unii Europejskiej. Przywołane przepisy dopuszczają jednak utrzymanie dotychczasowych uprawnień do udzielania świadczeń w POZ przyznając lekarzom tzw. prawa nabyte. Wobec powyższego proponuje się zniesienie obowiązku ukończenia kursu wobec lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze POZ, co uwzględnia zgłoszoną uwagę. Powyższe rozwiązanie tworzy precyzyjne zasady uznawania tzw. praw nabytych, a jednocześnie zabezpiecza system podstawowej opieki zdrowotnej umożliwiając realizację świadczeń przez lekarzy, posiadających odpowiedni staż zawodowy na dotychczasowym poziomie. Jednocześnie dla pozostałych grup lekarzy przygotowano rozwiązania znacząco upraszczające zasady
--	--	--	--	--	--	---

						realizacji ww. kursów, poprzez wprowadzenie zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1017) polegających m.in. na umożliwieniu odbycia kursu w formie online.
71.	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia (PPOZ)	art. 11	Należy uwzględnić prawa nabyte lekarzy, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z 24.08.2007 r.	Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z 24.08.2007 r., prawo do udzielania świadczeń w POZ zachował lekarz, który – nie będąc pediatrą, internistą czy lekarzem I stopnia specjalizacji z medycyny ogólnej – przed dniem wejścia w życie ustawy (29.09.2007 r.) udzielał świadczeń z zakresu POZ nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż 10 lat. Wobec braku kadr w POZ, lekarze tacy powinni mieć nadal status lekarzy POZ. Tymczasem u.POZ milczy co do ich statusu, co rodzi wątpliwości co do możliwości udzielania przez takich lekarzy świadczeń w POZ.	Należy wprowadzić do art. 11 przepis, którzy umożliwi lekarzom z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z 24.08.2007 r. posiadanie statusu lekarza POZ.	Podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej. Zgodnie z regulacją ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przyjmuje się, że docelowo lekarzem POZ jest lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej

						posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. Zastrzeżenie odnoszące się do art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1172) przyznaje lekarzom wymienionym w tym przepisie uprawnienie do zachowania statusu lekarza POZ.
72.	NIL	art. 11 projektu ustawy	Odnosnie do zaproponowanych w art. 11 projektu ustawy zmian w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, które odraczają do dnia 31 grudnia 2026 r. wymóg odbycia kursu z zakresu medycyny rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku, że należy rozważyć dalej idące zmiany w zakresie obowiązku odbycia kursu. Biorąc pod uwagę, że obowiązek odbycia kursu dotyczy w			Uwaga uwzględniona poprzez zniesienie obowiązku ukończenia kursu wobec lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń

			przeważającej mierze lekarzy posiadających duże doświadczenie w wykonywaniu zadań lekarza w ramach POZ, zasadne jest skrócenie programu kursu, jak i czasu jego trwania.			zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze POZ
73.	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	Art. 13	Dodanie zmiany	Celem zmiany jest wprowadzenie uporządkowania w zakresie możliwości weryfikacji uczelni, które złożą wniosek o otwarcie kierunku studiów w zakresie fizjoterapii.	w art. 13 projektu dodać pkt 2a w brzmieniu: 2a) w art. 54 w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 4 w brzmieniu: „4) Krajowej Rady Fizjoterapeutów – w przypadku studiów na kierunku fizjoterapia.”.	Uwaga nieuwzględniona poza zakresem regulacji
74.	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	Art. 13	Dodanie zmiany	Celem przepisu jest wprowadzenie wprost możliwości przeznaczania dotacji podmiotowych na specjalizację.	W art. 13 po pkt 35 dodać pkt 35a w brzmieniu: „35a) w art. 459 w pkt 5 po wyrazie: „farmaceutów” dodaje się przecinek oraz wyraz „fizjoterapeutów”.	Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji
75.	NACZELNA RADA LEKARSKA	art. 15 projektu ustawy	Na poparcie zasługuje art. 15 projektu ustawy, który przewiduje odroczenie do dnia 26 lutego 2026 r. terminu, w jakim dokonywane mają być czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu i prowadzenia dokumentu "Karta stażu podyplomowego lekarza" w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych. Obecnie ani system, ani jego użytkownicy nie są przygotowani, aby w ten sposób dokumentować odbywanie stażu podyplomowego. Pozytywnie należy zaopiniować także przewidziane w art. 15 projektu ustawy przedłużenie do 30 miesięcy terminu na weryfikację akredytacji jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego po zmianie programu specjalizacji. Obecnie duża liczba jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego nie uzyskała jeszcze weryfikację akredytacji w zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowych programów specjalizacji, co groziłoby ograniczeniem dostępu lekarzy do możliwości kształcenia.			Komentarz do ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw
76.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	w art. 17 projektu ustawy	1) uzupełnienie przepisów o nadzorze sprawowanym przez kierownika specjalizacji nad warunkami i przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego (art. 47 ustawy) w zakresie dotyczącym zasad wynagradzania kierownika specjalizacji. Rada wskazuje, że dotychczas w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej nie została uregulowana kwestia wynagrodzenia jakie powinno przysługiwać kierownikowi specjalizacji za sprawowany nadzór nad warunkami i przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego. W związku z licznymi obowiązkami kierownika specjalizacji, realizowanym w toku odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez diagnostę laboratoryjnego, konieczne jest wprowadzenie w ustawie przepisów, które wprost regulowałyby kwestię jego wynagradzania. Odpowiednie rozwiązania w tym zakresie znalazły się już w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Podobnie, również w przypadku zawodu diagnosty laboratoryjnego konieczne jest podjęcie działań legislacyjnych w tym zakresie. Przyczyniłyby się one nie tylko do zwiększenia liczby specjalistów prowadzących szkolenia specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny laboratoryjnej, ale również pozytywnie wpłynęłyby na zwiększenie liczby akredytowanych			Uwaga nieuwzględniona. Ustawa o medycynie laboratoryjnej, która obowiązuje od grudnia 2022 r. wprowadziła dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych. Wynagrodzenie kierownika wchodzi w

			jednostek szkółących. Tym samym, w art. 47 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (zmienianym art. 17 pkt 5 projektu) należy dodać przepisy regulujące wprost kwestię zasad przysługiwania wynagrodzenia przysługującego kierownikowi specjalizacji oraz jego wysokości, przy czym można byłoby posłużyć się w tym zakresie przepisami przewidzianymi ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 16m);	koszt szkolenia specjalizacyjnego.
77.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	w art. 17 projektu ustawy	2) nadanie brzmienia art. 31 ust. 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej na wzór projektowanej zmiany art. 70 ust. 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (art. 7 pkt 10 projektu), przewidującego przyznanie CMKP dotacji podmiotowej na dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych;	Uwaga nieuwzględniona. Ustawa o medycynie laboratoryjnej, która obowiązuje od grudnia 2022 r. wprowadziła dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych.
78.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	w art. 17 projektu ustawy	3) uzupełnienie przepisów dotyczących realizacji obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez diagnostę laboratoryjnego Przepisy ustawy powinny przewidywać możliwość realizowania ustawicznego rozwoju zawodowego nie tylko przez doskonalenie zawodowe oraz szkolenie specjalizacyjne, ale również przez uczestnictwo w kursie kwalifikacyjnym. Możliwość taka przewidziana jest m.in. przepisami ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, a także ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, w zakresie regulowanych nimi zawodów. Tym samym, odpowiedniej zmiany wymagałby art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Ponadto konieczne byłoby uzupełnienie przepisów o szeroko rozumiane regulacje dotyczące przeprowadzania kursu kwalifikacyjnego, w tym o kwestie prowadzenia kursów kwalifikacyjnych, ich programu, udziału w kursach kwalifikacyjnych, a także zakresu problematyki tych kursów. Ewentualnie w zakresie ww. materii należałoby wydać akt wykonawczy do ustawy. Ponadto zmiany wymaga art. 65 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, w zakresie w jakim przepis ten przewidując, iż dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego odbywa się przez uzyskanie wymaganej liczby punktów edukacyjnych w 5-letnim okresie rozliczeniowym, nie przewiduje zwolnienia z dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego diagnosty laboratoryjnego przebywającego na urlopie macierzyńskim albo na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego. Tego rodzaju zwolnienie przewidziano np. w art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przypadku lekarza przebywającego na urlopie macierzyńskim, albo będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego. Analogiczne rozwiązanie należy zatem wdrożyć również w odniesieniu do diagnosty laboratoryjnego we wskazanych wyżej okolicznościach.	Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji. W uzgodnieniu z samorządem zostały wypracowane obecnie obowiązujące przepisy ustawy dot. ustawicznego rozwoju zawodowego, nie obejmujące kursów kwalifikacyjnych.
79.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	w art. 17 projektu ustawy	4) nadanie nowego brzmienia przepisowi przejściowemu zawartemu w art. 156 ust. 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, rozstrzygającemu sytuację intertemporalną diagnostów laboratoryjnych, którzy rozpoczęli realizację podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu przed dniem wejścia w życie ustawy. Zgodnie z tym przepisem, diagnosta laboratoryjny, który przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 5 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej rozpoczął realizację podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu,	Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji.

		o którym mowa w <u>art. 30zf</u> ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, kontynuuje je na podstawie przepisów dotychczasowych. Wobec brzmienia ww. przepisu przejściowego, w myśl § 30 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”, ustawodawca rozstrzygnął, iż podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, rozpoczęte przez diagnostę laboratoryjnego przed 10 grudnia 2022 r. ma być kontynuowane w oparciu o przepisy „starej” ustawy, tj. ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej oraz jej przepisy wykonawcze. Niezależnie od tego, kolejnym przepisem przejściowym, tj. art. 164, utrzymał w mocy szereg aktów wykonawczych, w tym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2017 r. w sprawie ciągłego szkolenia diagnostów laboratoryjnych, na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie „nowej” ustawy. Wskazane rozporządzenie zostało zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego diagnosty laboratoryjnego, w którym zawarto kolejną regulację przejściową, tj. § 4. Z brzmienia tego przepisu wynika, że w przypadku gdy dana forma ustawicznego rozwoju zawodowego określona w ww. rozporządzeniu została zrealizowana po dniu wejścia w życie ustawy a przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia, diagnosta laboratoryjny może ją wykazać w karcie doskonalenia zawodowego, podając odpowiadającą jej liczbę punktów edukacyjnych określoną tym rozporządzeniem. Na gruncie tak ukształtowanych przepisów intertemporalnych wydaje się, iż zaistniały trzy grupy przepisów kształtujących obowiązek doskonalenia zawodowego diagnosty laboratoryjnego, w zależności od momentu, w którym diagnosta rozpoczął doskonalenie zawodowe (podnoszenie kwalifikacji zawodowych). Pierwszą grupą przepisów reguluje sytuację prawną diagnostów laboratoryjnych, którzy rozpoczęli podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu przed rokiem 2023 r., do których zastosowanie mają przepisy dotychczasowe, tj. ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej i jej przepisy wykonawcze. Drugą grupą regulacji dotyczy diagnostów laboratoryjnych, którzy doskonalenie zawodowe rozpoczęli począwszy od 2023 r., lecz przed wejściem w życie rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2023 r., w przypadku których stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2017 r. w sprawie ciągłego szkolenia diagnostów laboratoryjnych oraz przepisy rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2023 r., w zakresie uprawnienia wynikającego z § 4 tego rozporządzenia. Z kolei trzecia grupa przepisów dotyczy diagnostów laboratoryjnych, którzy rozpoczęli doskonalenie zawodowe począwszy od 2023 r., już po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r., w przypadku których stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. Zaistniała wariantowość stanu prawnego ukształtowanego na mocy art. 156 ust. 3 ustawy budzi wątpliwości interpretacyjne. Przede wszystkim jednak, ww. regulacja w sposób nieuzasadniony różnicuje sposób liczenia punktów zdobywanych przez diagnostów laboratoryjnych w ramach doskonalenia zawodowego. Regulacja przejściowa prowadzi bowiem do sytuacji, w której diagnosty laboratoryjni biorący udział w tym samym kursie (będącym formą ustawicznego rozwoju zawodowego), otrzymują różną liczbę punktów (liczoną odpowiednio na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2017 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r.) tylko ze względu na to, że rozpoczęli doskonalenie zawodowe (podnoszenie kwalifikacji) przed albo po wejściu w życie ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Wobec powyższego, konieczna wydaje się odpowiednia zmiana wspomnianej regulacji przejściowej, tj. art. 156 ust. 3 ustawy. Rada proponuje zatem nadać art. 156 ust. 3 ustawy następujące brzmienie:	
--	--	--	--

			„3. Diagnosta laboratoryjny, który rozpoczął przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy realizację podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, o którym mowa w art. 30zf ustawy uchylanej w art. 165, kontynuuje je na podstawie przepisów dotychczasowych, z tym, że do ustalenia liczby uzyskanych punktów edukacyjnych stosuje się przepisy wydane na podstawie niniejszej ustawy, o ile są względniejsze dla diagnosty laboratoryjnego.”. Należałoby również rozważyć nadanie wstecznej mocy obowiązującej proponowanej zmianie art. 156 ust. 3 ustawy, co nie powinno stać w sprzeczności z zasadami demokratycznego państwa prawnego, zważywszy na jej charakter, który byłby korzystny dla diagnostów laboratoryjnych.	
80.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	w art. 17 projektu ustawy	Niezależnie od podniesionych wyżej uwag, Rada wnosi o wprowadzenia dodatkowych zmian w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, tj. w zakresie art. 68, w tym: 1) zmiany art. 68 ust. 2 ustawy, dotyczącego informacji zamieszczanych w rejestrze diagnostów laboratoryjnych prowadzonym przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Za zasadne należałoby uznać umieszczanie w rejestrze informacji dotyczącej zawieszenia prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, a także informacji o ograniczeniach w wykonywaniu określonych czynności medycyny laboratoryjnej; 2) zmiany art. 68 ust. 7 ustawy, który w obowiązującym brzmieniu stanowi, że wniosek o wpis do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub wykreślenie z tej ewidencji jest obowiązany złożyć podmiot, który utworzył lub zlikwidował laboratorium w trybie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Mając na uwadze to, że laboratorium diagnostyczne może być utworzone również w oparciu o przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w tym w związku z realizacją dyspozycji zawartej w art. 11 ust. 4 tej ustawy, należałoby odpowiednio uzupełnić art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Przepis powinien zostać zmieniony w taki sposób, aby nie nakładał on obowiązku złożenia wniosku o wpis wyłącznie na laboratoria utworzone w trybie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. 3) zmiany art. 68 ust. 8 ustawy, regulującego treść wniosku o wpis laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów. W obecnym brzmieniu, przepis ten wymaga podania danych dotyczących kierownika laboratorium oraz pracowników uprawnionych do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, w tym numeru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego” (PWZDL) oraz informacji o ograniczeniach w wykonywaniu określonych czynności medycyny laboratoryjnej. Przepis art. 68 ust. 8 pkt 3 ustawy wskazuje zatem minimalny zakres danych dotyczących kierownika laboratorium oraz pracowników uprawnionych do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, podawanych we wniosku o wpis do ewidencji. Jednocześnie, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, kierownikiem laboratorium może być osoba, o której mowa w art. 4, posiadająca tytuł specjalisty w co najmniej jednej dziedzinie specjalizacji zgodnej z profilem laboratorium, zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, czyli diagnosta laboratoryjny (posiadający PWZDL), a także lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie mikrobiologii i serologii, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Wobec powyższego, jeżeli kierownikiem laboratorium będzie lekarz spełniający ww. wymagania, lecz nie posiadający PWZDL, nie będzie można podać numeru PWZDL we wniosku o wpis	Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji.

			laboratorium do ewidencji. Tym samym, regulacja art. 68 ust. 8 wymaga uspoijnienia z pozostałymi przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.			
81.	Centrum Egzaminów Medycznych	po art. 16 dodać nowy art. 16a-16b	2) po art. 16 dodać nowy art. 16a-16b w brzmieniu: „Art. 16a W ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469 oraz z 2023 r. poz. 1972) w art. 15 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu: „3. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej do Centrum Egzaminów Medycznych wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2. Wykaz zawiera imię i nazwisko osoby, która spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, jej numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Wykazy są aktualizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom corocznie na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca danego roku. 4. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii	Proponowana nowelizacja ma na celu uszczegółowienie procedur poprzedzających przystąpienie osoby do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o których mowa w art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469, z późn. zm.). Proponowane rozwiązanie porządkuje procedury zgłoszeniowe i umożliwia weryfikację spełnienia warunków osób zamierzających przystąpić do wspomnianego egzaminu. Dzięki dokumentacji przekazanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych będzie w stanie ustalić czy osoba zamierzająca przystąpić do egzaminu jest do tego uprawniona. Rozwiązania te wyeliminują zatem ewentualne pomyłki lub nadużycia. W sposób jednoznaczny określą również dla osoby zdającej wymagania, które musi spełnić, by mogła przystąpić do egzaminu. Można zatem uznać, że proponowane rozwiązania służą nie tylko doprecyzowaniu procedury w sensie administracyjnym, ale również jej transparentności. Są zatem korzystne nie tylko z perspektywy rzetelności procesu dopuszczania do egzaminu, ale również	Konsekwencją przyjęcia poprawki nr 2 będzie dodanie w odnośniku nr 1 do ustawy wyrazów „ustawę z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw,”;	Uwaga uwzględniona

			uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa w ust. 3, w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w tej dziedzinie.”. Art. 16b Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 16a, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.	bezpieczeństwa prawnego osób, które do niego się zgłosiły.		
82.	Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku - Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego.	Art. 18 pkt 5) „W ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) wprowadza się następujące zmiany: po art. 221 dodaje się	Konieczne jest poszerzenie katalogu podmiotów mogących potwierdzać dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych o świadczeniodawców oraz zleceniodawców zatrudniających ratowników medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych. Zgodnie z definicją zawartą w Kodeksie Pracy¹: □ pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej,	Zastosowany zapis spowoduje nadmierne obciążenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej zadaniami potwierdzania dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych.	Wprowadzenie zapisu umożliwiającego potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych przez podmioty będące zleceniodawcami lub świadczeniodawcami.	Uwaga uwzględniona

		art. 221a w brzmieniu: „Art. 221a. 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, kartę ustawicznego rozwoju zawodowego, o której mowa w art. 82 ust. 1, ratownik medyczny pobiera samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. 2. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, a w przypadku braku	a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników; □ pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracodawca zgodnie z proponowanym zapisem projektu ustawy, mógłby potwierdzać dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego tylko ratownikom medycznym będących w stosunku pracy. Mając na uwadze, że do umów cywilnoprawnych nie mają zastosowania przepisy Kodeksu pracy (zgodnie z ww. definicjami), a umowa cywilnoprawna nie tworzy stosunku pracy (pracodawca-pracownik), zapis projektu ustawy przerzuca potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.			
--	--	--	---	--	--	--

		możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego. 3. Ratownik medyczny, przekazuje kartę ustawicznego rozwoju zawodowego lub kartę doskonalenia zawodowego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu rozliczeniowego, pracodawcy w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, a w przypadku braku				
--	--	---	--	--	--	--

		możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego. 4. Pracodawca lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenia zawodowego zwraca kartę, o której mowa w ust. 2 ratownikowi medycznemu.”				
83.	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	Art. 18 pkt. 5 ustawy	Przedłużenie terminu potwierdzania obowiązku doskonalenia zawodowego przez wojewodę.	Do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych obowiązek zatwierdzania okresów edukacyjnych ratowników medycznych spoczywał na wojewodzie jako organie sprawującym nadzór nad systemem PRM (art. 19	Dodanie do art. 83 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych ust. 1 ¹ <i>Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza wojewoda właściwy ze</i>	Uwaga nieuwzględniona. Przyjęto rozwiązanie zgodnie z uwagą nr 84

				ustawy o PRM). Przekazywanie wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego karty doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego w ustawie o PRM obowiązującej od dnia <u>26 czerwca 2018 r.</u> i przepis ten został wprowadzony do ustawy o PRM na podstawie art. 1 pkt 10 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 1115), który wszedł w życie właśnie <u>26 czerwca 2018 r.</u> - ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. <i>Art. 1 pkt. 10) w art. 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie:</i> <i>"3. Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego."</i> Od tego czasu wojewoda posiada pełną informację na temat rozpoczętych, zakończonych i kontynuowanych okresów edukacyjnych ratowników medycznych. Wprowadzenie przepisu przejściowego od momentu	względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.	
--	--	--	--	--	--	--

				wprowadzenia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych do dnia ukonstytuowania się Rady Krajowej - zgodnie z wprowadzanym do ustawy o zawodzie ratownika medycznego art. 221a ust. 2 może zakłócić prawidłową realizację ww. zadania potwierdzania realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, dotychczas prowadzonych przez wojewodów, na rzecz pracodawców i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie medycyny ratunkowej. Przepis może spowodować niejasności w zakresie odpowiedzialności za realizację zadania.		
84.	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	Art. 18 pkt 5 ustawy	Brak definicji pracodawcy treści artykułu 221a.	Przepis art. 221a ust. 2 i 3 jest niejasny w zakresie terminologicznym. Czy termin pracodawca użyty w tym przepisie odnosić należy tylko do podmiotu, o którym mowa w art. 3 Kodeksu pracy, zatrudniającym ratowników medycznych w ramach stosunku pracy na podstawie art. 22 § 1 Kodeksu pracy, czy też definicja pracodawcy w tym przypadku jest analogiczna do definicji rozszerzającej zastosowanej w art. 1[1] pkt. 2 ustawy o związkach zawodowych. W tym drugim przypadku możliwe byłoby zatwierdzanie również okresów edukacyjnych ratowników medycznych zatrudnionych w podmiocie leczniczym na innej podstawie, niż stosunek pracy (zatem również wolontariat i umowy cywilnoprawne).	Art. 221a ust. 2 i 3: 2. <i>Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, o którym mowa w art. 1¹ pkt 2 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych a w przypadku braku możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.</i> 3. <i>Ratownik medyczny, przekazuje kartę ustawicznego rozwoju zawodowego lub kartę doskonalenia zawodowego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu rozliczeniowego, pracodawcy, o którym mowa w art. 1¹</i>	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano przepisy, zgodnie z uwagą nr 84

					pkt 2 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, a w przypadku braku możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.	
85.	Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku - Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego	Art. 18 pkt 5): „W ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) wprowadza się następujące zmiany: po art. 221 dodaje się art. 221a w brzmieniu: „Art. 221a. 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, kartę ustawicznego rozwoju zawodowego, o której mowa w art. 82 ust. 1, ratownik medyczny pobiera samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. 2. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, a w przypadku braku możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego. 3. Ratownik medyczny, przekazuje kartę ustawicznego rozwoju zawodowego lub kartę doskonalenia zawodowego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W GDAŃSKU Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, tel.: 58 30 77 460 www.gdansk.uw.gov.pl, e-mail: wprm@gdansk.uw.gov.pl Strona 2 z 3 okresu rozliczeniowego, pracodawcy w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, a w	Treść uwagi: Konieczne jest poszerzenie katalogu podmiotów mogących potwierdzać dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych o świadczeniodawców oraz zleceniodawców zatrudniających ratowników medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych. Zgodnie z definicją zawartą w Kodeksie Pracy1 : — pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników; — pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracodawca zgodnie z proponowanym zapisem projektu ustawy, mógłby potwierdzać dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego tylko ratownikom medycznym będących w stosunku pracy. Mając na uwadze, że do umów cywilnoprawnych nie mają zastosowania przepisy Kodeksu pracy (zgodnie z ww. definicjami), a umowa	Uzasadnienie: 1 Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W GDAŃSKU Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, tel.: 58 30 77 460 www.gdansk.uw.gov.pl, e-mail: wprm@gdansk.uw.gov.pl Strona 3 z 3 Zastosowany zapis spowoduje nadmierne obciążenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej zadaniami potwierdzania dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych. Proponowane rozwiązanie: Wprowadzenie zapisu umożliwiającego potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych przez podmioty	Uwaga uwzględniona dot. uwagi nr 84	

		przypadku braku możliwości potwierdzenia przez pracodawcę – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego. 4. Pracodawca lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenia zawodowego zwraca kartę, o której mowa w ust. 2 ratownikowi medycznemu.”		cywilnoprawna nie tworzy stosunku pracy (pracodawca-pracownik), zapis projektu ustawy przerzuca potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.	będące zlecaniodawcami lub świadczeniodawcami.	
86.	Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	Art. 18 pkt. 5 ustawy	Przedłużenie terminu potwierdzania obowiązku doskonalenia zawodowego przez wojewodę.	Do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych obowiązek zatwierdzania okresów edukacyjnych ratowników medycznych spoczywał na wojewodzie jako organie sprawującym nadzór nad systemem PRM (art. 19 ustawy o PRM). Przekazywanie wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego karty doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego w ustawie o PRM obowiązuje od dnia <u>26 czerwca 2018 r.</u> i przepis ten został wprowadzony do ustawy o PRM na podstawie art. 1 pkt 10 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 1115), który wszedł w życie właśnie <u>26 czerwca 2018 r.</u> -	Dodanie do art. 83 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych ust. 1 ¹ Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis przeredagowano i przyjęto rozwiązanie zgodnie z uwagą nr 84

				ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. Art. 1 pkt. 10) w art. 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie: "3. Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego"; Od tego czasu wojewoda posiada pełną informację na temat rozpoczętych, zakończonych i kontynuowanych okresów edukacyjnych ratowników medycznych. Wprowadzenie przepisu przejściowego od momentu wprowadzenia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych do dnia ukonstytuowania się Rady Krajowej - zgodnie z wprowadzanym do ustawy o zawodzie ratownika medycznego art. 221a ust. 2 może zakłócić prawidłową realizację ww. zadania potwierdzania realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, dotychczas prowadzonych przez wojewodów, na rzecz pracodawców i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie medycyny ratunkowej. Przepis może spowodować niejasności		
--	--	--	--	---	--	--

				w zakresie odpowiedzialności za realizację zadania.		
87.	Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	uwaga ogólna	Nadal pozostaje nie rozwiązany problem sytuacji, w której może znaleźć się zarówno ratownik medyczny, jak i pracodawca. Mianowicie czy zostaną przewidziane narzędzia pozwalające wyegzekwowanie od ratowników medycznych realizacji obowiązku samokształcenia	Pracodawca nie posiada narzędzi do dyscyplinowania ratowników medycznych.	Wprowadzić zapis o możliwości zastosowania kar przez pracodawcę zgodnych z Kodeksem Pracy.	Uwaga nieuwzględniona. Pracodawca ma możliwość skorzystania z przepisów określonych w kodeksie pracy
88.	Krajowa Sekcja Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ "Solidarność"	Art. 18.pkt.5	Zmiana brzmienia dodanego art. 221a. do ustawy z dn.1grudnia 2022 o zawodzie ratownika i samorządzie ratowników medycznych poprzez dodanie terminu, „czasookresu zwrotu po zatwierdzeniu przez pracodawcę bądź konsultanta krajowego karty ustawicznego rozwoju/karty doskonalenia zawodowego	Minimalizacja problemów związanych z możliwością wykonywania zawodu bez posiadania zatwierdzonej karty ustawicznego rozwoju/karty doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego	Pracodawca lub konsultant krajowy który otrzymał od ratownika medycznego kartę ustawicznego rozwoju, kartę doskonalenia zawodowego celem zatwierdzenia w terminie 21 dni dokonuje zatwierdzenia oraz zwraca dokument ratownikowi medycznemu. Dopisanie na końcu	Uwaga uwzględniona, zgodnie z uwagą nr 91
89.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW W MEDYCZNYCH	Art. 18 pkt 5 (dotyczy art. 221a ust. 4 ustawy o zawodzie RM)	Proponuje się zmianę brzmienia ust. 4 nowo projektowanego art. 221a na następujące: „4. Pracodawca, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenie zawodowego, w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania od ratownika medycznego karty, o której mowa w ust. 2, dokonuje jej zwrotu ratownikowi medycznemu.”. Brak wskazania czasu w jakim pracodawca lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej ma dokonać potwierdzenia obowiązku doskonalenie zawodowego oraz zwrócić kartę, o której mowa w ust. 2 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, skutkować będzie przedłużającym się czasem uzyskania przez ratownika medycznego potwierdzenia obowiązku doskonalenia zawodowego. Sytuacja ta będzie dotyczyć w szczególności konsultantów wojewódzkich.			Uwaga nieuwzględniona. Przyjęto rozwiązanie zgodnie z uwagą nr 84
90.	POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW	Art. 18 pkt 5 (dotyczy art. 221a ustawy o zawodzie RM)	Proponuje się aby do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych wydawanie kart ustawicznego rozwoju zawodowego oraz zatwierdzanie okresów edukacyjnych powróciło do Urzędów Wojewódzkich. W Urzędach Wojewódzkich pracują osoby, które mają w realizacji tych zadań doświadczenie oraz znają jego problematykę.			Uwaga nieuwzględniona. Przyjęto rozwiązanie zgodnie z uwagą nr 84

	W MEDYCZNYCH		Proponowane w projekcie rozwiązanie aby to sam ratownik medyczny mógł wydrukować sobie kartę a zatwierdzenie okresu edukacyjnego potwierdzał pracodawca lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny wprowadzi jeszcze większy chaos niż obecnie.	
91.	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	Art. 18 pkt 5 (dotyczy art. 218 pkt 4)	w art. 218 ust. 1–4 otrzymują brzmienie: „1. Osoby, które spełniają łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1–4, stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu. 2. Osobom, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, o której mowa w art. 10 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 207 oraz w art. 7 ust.1 niniejszej ustawy, przysługuje prawo wykonywania zawodu przez okres, na jaki została wydana zgoda. 3. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje się prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego i wpisuje się te osoby do rejestru, o którym mowa w art. 137, na ich wniosek złożony nie później niż w terminie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. 4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, a. mogą wykonywać zawód ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 137, a po upływie 3 lat –pod warunkiem złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3. b. w dniu wejścia w życie ustawy oraz w trakcie realizacji zadań Komitetu Organizacyjnego Ratowników Medycznych, o którym mowa w art. 229, mogą wykonywać zawód ratownika medycznego bez prawa wykonywania zawodu do czasu przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych na dotychczasowych zasadach.”;	Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z proponowanym przepisem przejściowy ratownicy medyczni będą mogli wykonywać zawód bez konieczności wpisu do rejestru oraz posiadania dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Ratownika Medycznego przez okres 3 lat od przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. W chwili obecnej ratownicy medyczni mogą wykonywać zawód bez konieczności wpisu do rejestru oraz posiadania dokumentu PWZ przez okres 2 lat od wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Przepis przejściowy ma na celu wydłużenie ww. okresu do czasu przejęcia zadań przez KRRM nie zaś od momentu jej powołania.
92.	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa	Art. 18 pkt (dotyczy art. 221a ust. 1-4)	Dot. Ust 1.: Do tej pory wersja Karty Doskonalenia Zawodowego / Ustawicznego Rozwoju Zawodowego wydawana była w formie papierowej książeczki o określonym wzorze, okładce, przez urząd. Trudno jest w tej sytuacji wyobrazić sobie w jaki sposób ma Ratownik Medyczny taki dokument pobrać ze strony internetowej ministerstwa zdrowia i we własnym zakresie wydrukować. Karta ta powinna być wydawana w okresie	Uwaga nieuwzględniona. Urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia jest Ministerstwo Zdrowia,

	Medycznego w Polsce		przejściowym na wniosek zainteresowanego przez resort zdrowia lub wskazana komórka urzędu obsługującego ministra zdrowia (urząd wojewódzki). Dot. Ust 2;: Brak jakiegokolwiek podstawy prawnej, w której to pracodawca lub konsultant wojewódzki miałby dokonywać potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. Zadanie to powinno do czasu przejęcia zadań przez KRRM wykonywać urząd właściwy do obsługi ministerstwa zdrowia, tak jak to było do dnia 23 czerwca 2023 roku. Dot. Ust. 3.: Ratownik medyczny zgodnie z zapisami w art. 81 ust. 1 podlega okresom <i>edukacyjnym</i> (Art. 81. 1. <i>Ustawiczny rozwój zawodowy ratowników medycznych jest realizowany w 5-letnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej „okresami edukacyjnymi”</i>). Terminologia zawarta w art. 83 ust. 1 (Art. 83. 1. <i>Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje Krajowej Radzie kartę ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające realizację poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez Krajową Radę dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego.</i>) powinna być spójna z proponowanym zapisem art. 221a ust. 3. Dot. Ust. 4.: Urząd właściwy do obsługi ministra zdrowia, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenia zawodowego zwraca potwierdzoną kartę ratownikowi medycznemu. a. Brak podstaw prawnych aby tę czynność wykonywał pracodawca lub konsultant wojewódzki	które nie posiada delegatur w poszczególnych województwach. Ponadto należy zauważyć, iż do dnia przejęcia zadań przez KRRM, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, świadczeniodawca lub zleceniodawca, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego. Zgodnie z ustawą o konsultantach w ochronie zdrowia do zadań konsultantów należy m.in. prowadzą nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.
93.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych	Art. 18 pkt 6 (dotyczy art. 225a ust. 3 ustawy o zawodzie RM)	Proponuje się zmianę brzmienia ust. 3 nowo projektowanego art. 225a na następujące: „3. Ratownik medyczny, który do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych rozpoczął wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo pielęgniarki systemu albo innego ratownika medycznego, kontynuuje je na zasadach określonych w ust. 1.”. Powyższa zmiana ma charakter porządkujący i ujednolicający katalog osób zawartych w ust. 1 do którego odwołuj się zapis ust. 3.	Uwaga uwzględniona. Przepis preredagowano zgodnie z uwagą nr 84

	POLSKIE TOWARZYST WO RATOWNIKÓ W MEDYCZNYCH			
94.	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	Art. 230 ust. 3 ustawy o zawodzie RM	W Art. 230 po ust 2 dodaje się ust 3 w brzmieniu: 3. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, administratorem danych osobowych w związku z prowadzonym spisem jest Komitet, natomiast przetwarzaniem danych osobowych zajmuje się urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia w tym podmiot obsługujący elektroniczny formularz wniosku o wpis do spisu ratowników medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Spis prowadzony na potrzeby wyboru delegatów na I Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych i jest związany z o wyborem organów przyszłego samorządu ratowników medycznych. Obecnie działania związane z wyborem delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd są realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, dlatego brak uzasadnienia dla nowelizacji ustawy w tym zakresie.
95.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych	n.d.	Brak w obecnie obowiązującej ustawie o zawodzie ratowników medycznych podstawy prawnej dla KRRM do możliwości potwierdzenia w uczelni lub szkole, która wystawiła dyplom/świadectwo ratownikowi medycznemu, który/które po dokonaniu weryfikacji przez KRRM będzie budził wątpliwość jego autentyczności. Dodatkowo brak jest podstawy prawnej dla uczelni/szkoły do udzielenia KRRM odpowiedzi i potwierdzenia autentyczności dyplomu/świadectwa. Brak powyższych zapisów skutkować będzie znaczącym wydłużeniem się czasu potrzebnego na wydanie przez KRRM prawa wykonywania zawodu. Wobec powyższego konieczna jest nowelizacja ustawy o zawodzie RM i samorządzie RM poprzez dodanie po art. 24 art. 24a w brzmieniu: „24a. 1. W przypadku wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. a-f, wydanych przez odpowiednie uczelnie, szkoły, władze i organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub władze i organizacje państwa innego niż państwo członkowskie Krajowa Rada zwraca się do odpowiednich uczelni, szkół, władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że ratownik medyczny zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub innego niż państwo członkowskie.”.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Zgodnie z art. 118 pkt. 14) współpraca z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz z organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.

96.	POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW W MEDYCZNYCH	n.d. (dotyczy modyfikacji art. 39.1. ustawy o zawodzie RM)	Proponuje zmianę brzmienia art. 39.1. ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, na następujące: <i>Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 2, nie wykonuje zawodu ratownika medycznego, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego, jest obowiązany zawiadomić Krajową Radę i odbyć przeszkolenie. Koszty tego przeszkolenia ponosi ratownik medyczny.</i> Uzasadnienie: Powyższa propozycja ujednolici zasady powrotu do zawodu ratownikowi medycznemu, według norm przyjętych dla innych zawodów medycznych tj. zawód lekarza i lekarza dentystry, zawód pielęgniarki i położnej ect. Należy zwrócić uwagę, że obecny zapis stoi w sprzeczności z zapisem regulującym zawód ratownika medycznego art. 33.1., który definiuje zakres czynności zawodowych uznawanych za wykonywanie zawodu ratownika medycznego. Przy obecnym zapisie dochodzi do kuriozalnej sytuacji, gdzie np. ratownik medyczny będący wykładowcą akademickim, prowadzący kursy wysokospecjalistyczne dla ratowników medycznych, chcąc powrócić do udzielania świadczeń zdrowotnych musi, których do tej pory nauczał, musi odbyć przeszkolenie. Dla porównania – przyjęte rozwiązania: Art. 26 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej lub art. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.	Uwaga nieuwzględniona, Przeszkolenie odbywa się w zespole ratownictwa medycznego lub w SOR a jego zakres dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych.
97.	Komitety Organizacyjne Samorządu Ratowników Medycznych POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW W MEDYCZNYCH	n.d.	Proponujemy uzupełnienie zapisów projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw w zakresie zmiany art. 117 ust. 4 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Propozycja zmiany brzmienia art. 117 ust. 4 na następujące: „4. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych.”. W konsekwencji zmiany brzmienia art. 117 ust. 4 należy po ust. 4 dodać ust. 4a w brzmieniu: „4a. Siedzibę Krajowej Izby Ratowników Medycznych określa Krajowa Rada.”. Wskazywanie siedziby KIRM w Warszawie w sposób znaczący podnosi koszty bieżącej działalności. Proponuje się aby to Krajowa Rada określiła lokalizację siedziby Krajowej Izby Ratowników Medycznych.	Uwaga uwzględniona. Jednocześnie z uwagi na charakter zadań przypisanych przez ustawodawcę poszczególnym organom samorządu organem właściwym do podejmowania uchwały w sprawie siedziby KIRM powinien być Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych.

98.	POLSKIE TOWARZYST WO RATOWNIKÓ W MEDYCZNYCH	n.d.	Brak w obecnie obowiązującej ustawie o zawodzie ratowników medycznych podstawy prawnej dla KRRM do możliwości potwierdzenia w uczelni lub szkole, która wystawiła dyplom/świadectwo ratownikowi medycznemu, który/które po dokonaniu weryfikacji przez KRRM będzie budził wątpliwość jego autentyczności. Dodatkowo brak jest podstawy prawnej dla uczelni/szkoły do udzielenia KRRM odpowiedzi i potwierdzenia autentyczności dyplomu/świadectwa. Brak powyższych zapisów skutkować będzie znaczącym wydłużeniem się czasu potrzebnego na wydanie przez KRRM prawa wykonywania zawodu. Wobec powyższego konieczna jest nowelizacja ustawy o zawodzie RM i samorządzie RM poprzez dodanie po art. 24 art. 24a w brzmieniu: „24a. 1. W przypadku wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. a-f, wydanych przez odpowiednie uczelnie, szkoły, władze i organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub władze i organizacje państwa innego niż państwo członkowskie Krajowa Rada zwraca się do odpowiednich uczelni, szkół, władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że ratownik medyczny zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub innego niż państwo członkowskie.”.	Zgodnie z art. 118 pkt. 14) współpraca z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz z organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.
99.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych POLSKIE TOWARZYST WO RATOWNIKÓ W MEDYCZNYCH	n.d.	W obecnych zapisach ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych brakuje zapisów dotyczących postępowania Krajowej Rady w przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 32 pkt 4. Wobec powyższego konieczne jest dopisanie zapisów dających podstawę prawną dla Krajowej Rady umożliwiających aktualizację danych w rejestrach. Wobec powyższego proponuje się dodanie w art. 141 po ust. 3 ust. 4 i 5 w brzmieniu: „4. W przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 32 pkt 4, Krajowa Rada może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów. 5. Przekazanie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się w trybie udostępniania danych dla podmiotów określonych w art. 44h ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. poz. 993, z późn. zm.).”.	Uwaga uwzględniona Przyjęcie proponowanej zmiany pozwoli uprościć weryfikację prawidłowości wpisów w rejestrze ratowników medycznych w zakresie w jakim dotyczyć one mogą osób co do których zaszła przesłanka wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu w związku ze śmiercią ratownika medycznego.
100.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych POLSKIE TOWARZYST	n.d.	Proponujemy usunięcie zapisów art. 232 ust. 4 z ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 137, wszczęte i niezakończone przed dniem ukonstytuowania się Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych są kontynuowane przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. Rozstrzygnięcia podjęte przez Komitet zachowują ważność. KOSRM nie realizuje takich zadań. Proponowana zmiana ma charakter porządkujący.	Uwaga uwzględniona

	WO RATOWNIKÓ W MEDYCZNYCH					
101.	Krajowa Sekcja Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ "Solidarność"	Art. 18.pkt 6	Dopisanie słów do dodanego art.225a Pkt3	Zgodność z pkt 1 art. 225a	Po słowie lekarza dodanie systemu, pielęgniarki systemu ,ratownika medycznego.	Uwaga uwzględniona
102.	Prokuratoria Generalna RP PGRP	Art. 21 ust. 4	Wątpliwości interpretacyjne może budzić użycie w projektowanym art. 21 ust. 4 wyrażenia „przystępuje do toczących się postępowań sądowych i administracyjnych”, w których stroną jest odpowiednio Skarb Państwa reprezentowany przez dyrektora Centrum albo Centrum. Posłużenie się sformułowaniem "przystępuje" może wskazywać, że chodzi o przyłączenie się danego podmiotu do trwającego postępowania obok strony albo uczestnika postępowania (np. art. 76 § 1 k.p.c., art. 195 § 2 k.p.c.). Z uzasadnienia wynika jednak, że celem tego przepisu jest zapewnienie sukcesji generalnej likwidowanego podmiotu w trwających postępowaniach, a tym samym wejście w miejsce Skarbu Państwa albo Centrum nowego podmiotu, jakim jest państwowa osoba prawa – Centrum	Proponowane rozwiązanie jest zbliżone do art. 534 ust. 5 pkt 3 ustawa – Prawo wodne, który budzi wątpliwości co do jego zakresu zastosowania.	Nadać art. 21 ust. 4 następującą treść: „4. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy CMKP wstępuje do toczących się postępowań sądowych i administracyjnych, w których stroną jest odpowiednio Skarb Państwa reprezentowany przez dyrektora Centrum albo Centrum w miejsce tych podmiotów.”	Uwaga uwzględniona

			Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Jeżeli więc intencją projektodawcy jest ogólne następstwo prawne w postępowaniach sądowych i administracyjnych, to bardziej adekwatne byłoby zastąpienie słowa „wstępuje” słowem „przystępuje”.			
103.	NIPiP	art. 20	Proponuję nadanie nowego brzmienia art. 20: „Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r., a Dyrektor CKPPIP staje się Prorektorem CMKP ds. kształcenia podyplomowego w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa do dnia 31 sierpnia 2028 r.”	CKPPIP prowadzi swoją działalność od 20 lat. Pielęgniarki i położne jest to najliczniejsza grupa zawodowa w zakresie podejmowania kształcenia podyplomowego w ochronie zdrowia. CKPPIP nadzoruje realizację 45 programów kursów specjalistycznych, 24 programów kursów kwalifikacyjnych i 17 programów szkoleń specjalizacyjnych na terytorium Polski. W ciągu ostatniego roku 15.423 pielęgniarek i położnych przystąpiło do państwowego egzaminu specjalizacyjnego i uzyskało tytuł specjalisty, 3.240 osób ukończyło kursy kwalifikacyjne, a 36.177 osób ukończyło kursy specjalistyczne. W celu zabezpieczenia reprezentacji najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, koniecznym jest dodanie ww. zapisu, aby kontynuować działania realizowane dotychczas przez CKPPIP i poszerzać działalność o nowe zadania dbając o wysoką jakość kształcenia i rozwój kompetencji pielęgniarek i położnych w kierunku samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych.		Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały preredagowane
104.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie	Art.20	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r., a Dyrektor CKPPIP	CKPPIP prowadzi swoją działalność od 20 lat. Pielęgniarki i położne jest to najliczniejsza grupa zawodowa w zakresie podejmowania kształcenia podyplomowego w ochronie zdrowia. CKPPIP nadzoruje realizację 45 programów kursów specjalistycznych, 24 programów kursów kwalifikacyjnych i 17 programów	Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały preredagowane

	pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego		przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r.	staje się Prorektorem CMKP ds. kształcenia podyplomowego w zakresie Pielęgniarstwa i Położnictwa do dnia 31 sierpnia 2028 r.	szkoleń specjalizacyjnych na terytorium Polski. W ciągu ostatniego roku (2023 r) 15.423 pielęgniarek i położnych przystąpiło do państwowego egzaminu specjalizacyjnego i uzyskało tytuł specjalisty, 3.240 osób ukończyło kursy kwalifikacyjne, a 36.177 osób ukończyło kursy specjalistyczne. W celu zabezpieczenia reprezentacji najliczniejszej grupy zawodowej obejmującej pielęgniarki i położne, koniecznym jest dodanie ww. zapisu aby kontynuować działania realizowane dotychczas przez CKPPIP i poszerzać działalność o nowe zadania dbając o wysoką jakość kształcenia i rozwój kompetencji pielęgniarek i położnych w kierunku samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych.	
105.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych Konsultant Krajowy w dziedzinie	Art. 20.	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r.	CKPPIP prowadzi swoją działalność od 20 lat. Pielęgniarki i położne - to najliczniejsza grupa zawodowa w zakresie podejmowania kształcenia podyplomowego w ochronie zdrowia. CKPPIP nadzoruje realizację 45 programów kursów specjalistycznych, 24 programów kursów kwalifikacyjnych i 17 programów szkoleń specjalizacyjnych na terytorium Polski. W celu zabezpieczenia reprezentacji najliczniejszej grupy zawodowej obejmującej pielęgniarki i położne, koniecznym jest dodanie ww. zapisu aby kontynuować działania realizowane dotychczas przez CKPPIP.	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2025r., a Dyrektor CKPPIP staje się Prorektorem CMKP ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa do dnia 31 sierpnia 2025r.	Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały preredagowane

	Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego			Nie ma powodu do zatrudnienia pierwszego po fuzji Centrów -Rektora (byłego Dyrektora CMKP) i Prorektora (byłego Dyrektora CKPPIP) na tak długi okres czasu – 4 lata. Jeden rok jest wystarczający do przygotowania i wdrożenia procedur wynikających z „fuzji”, Centrów. Dla przykładu takie okresy jednoroczne były praktykowane w uczelniach, np. w związku ze zmianami statusowymi, kiedy rektor pełnił funkcję rektora przez 1 rok. W przypadku „fuzji” CMKP i CKPPIP po roku powinna być przeprowadzona procedura wyboru rektora i prorektora CMKP wg procedury ustalonej ustawą. Zapewni to transparentność wyboru na te stanowiska i potwierdzi merytoryczną a niepartylarną argumentację dotychczasowych dyrektorów CMKP i CKPPIP w dążeniu do połączenia Centrów.		
106.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	Art. 20.	1. Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r.	Należy również na tym etapie ustalić miejsce obecnego dyrektora Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych	Dyrektor CKPPIP staje się Prorektorem CMKP ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa do dnia 31 sierpnia 2028r.	Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały preredagowane
107.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art. 20.	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego	W celu zabezpieczenia reprezentacji grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, koniecznym jest dodanie ww. zapisu aby kontynuować działania realizowane dotychczas przez CKPPIP.	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego	Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały preredagowane

			dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r.		dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028r., a Dyrektor CKPPIP staje się Prorektorem CMKP ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa do dnia 31 sierpnia 2028r.	
108.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego	Art. 20.	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028 r.		Proponowany zapis: „Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, powołany na stanowisko przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się rektorem CMKP, a jego dotychczasowa kadencja ulega przedłużeniu do dnia 31 sierpnia 2028r., a Dyrektor CKPPIP staje się Prorektorem CMKP ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa do dnia 31 sierpnia 2028r. „	Uwaga bezprzedmiotowa - przepisy zostały przeredagowane
109.	NIPiP	art. 22	Proponuję nadanie nowego brzmienia art. 22: „Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy, w tym Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 23 ¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – <i>Kodeks pracy</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465).”	Tak brzmiał pierwotny zapis w projekcie konsultowanej ustawy. Zapewnienie ciągłości zatrudnienia obecnego dyrektora jednostki daje gwarancję zachowania tzw. „pamięci urzędniczej” i ciągłości realizacji zadań w okresie transformacji.		Uwaga uwzględniona
110.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych	Art. 22	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy Centrum stają się pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – <i>Kodeks pracy</i> (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy, w tym Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. –	Tak brzmiał pierwotny zapis w projekcie konsultowanej ustawy. Zapewnienie ciągłości zatrudnienia obecnego dyrektora jednostki daje gwarancję zachowania tzw. "pamięci urzędniczej" i ciągłości realizacji zadań w okresie transformacji.	Uwaga uwzględniona

	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego			Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).		
111.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art. 22	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy Centrum stają się pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Uwzględnić wszystkich pracowników łącznie z dyrektorem CKPPIP	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy, w tym Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Uwaga uwzględniona
112.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych Konsultant krajowy w dziedzinie	Art. 22	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy Centrum stają się pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Tak brzmiał pierwotny zapis w projekcie konsultowanej ustawy. Zapewnienie ciągłości zatrudnienia obecnego dyrektora jednostki daje gwarancję zachowania tzw. "pamięci urzędniczej" i ciągłości realizacji zadań w okresie transformacji.	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy, w tym Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Uwaga uwzględniona

	pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego					
113.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	Art. 22	2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy Centrum stają się pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Zapewnienie ciągłości zatrudnienia obecnego dyrektora jednostki daje gwarancję ciągłości realizacji zadań w okresie przekształcenia.	Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy, w tym Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).	Uwaga uwzględniona
114.	NiPiP	art. 29	Proponuję nadanie nowego brzmienia art. 22: „Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. W pracach nad statutem CMKP	Obecność Dyrektora CKPPiP jest zasadna ze względu na doświadczenie i znajomość wszystkich aspektów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, Prezesa NRPiP – ponieważ dotychczas CKPPiP było odrębną instytucją, a ustawowym obowiązkiem samorządu jest: - współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa; - opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego. Z powyższego względu, dla zapewnienia właściwej jakości kształcenia pielęgniarek i położnych oraz zabezpieczenia praw pielęgniarek i położnych w		

			weźmie udział obecny Dyrektor CKPPIP oraz Prezes NRPiP."	zakresie kształcenia jest niezbędny udział Prezesa NRPiP w opracowywaniu statutu.		
115.	Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego	Art. 29.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.	W celu zabezpieczenia interesów najliczniejszej grupy zawodowej uzasadnione jest dodanie wskazanego zapisu. Dyrektor CKPPIP ze względu na doświadczenie i znajomość wszystkich aspektów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Prezes NRPiP – dlatego, że dotychczas CKPPIP było odrębną instytucją, a ustawowym obowiązkiem samorządu jest: - współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa; - opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego. Tym bardziej, że inne zawody były uwzględnione w systemie kształcenia podyplomowego w CMKP i mają utrwalone zasady. Dla zapewnienia właściwej jakości kształcenia pielęgniarek i położnych oraz zabezpieczenia praw pielęgniarek i położnych w zakresie kształcenia - udział Prezesa NRPiP w opracowywaniu statutu jest konieczny.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. W pracach nad statutem CMKP weźmie udział obecny Dyrektor CKPPIP oraz Prezes NRPiP.	Uwaga uwzględniona
116.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	Art. 29.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.	W celu zabezpieczenia interesów najliczniejszej grupy zawodowej uzasadnione jest dodanie wskazanego zapisu.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. W pracach nad statutem CMKP weźmie udział obecny Dyrektor CKPPIP.	Uwaga uwzględniona

117.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Art. 29.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.	W celu zabezpieczenia interesów pielęgniarek uzasadniony jest udział w pracach nad statutem CMKP – obecny Dyrektor CMKP i Prezes NRPIP.	Rada Naukowa CMKP, o której mowa w art. 8 ustawy zmienianej w art. 1, uchwali statut CMKP w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. W pracach nad statutem CMKP weźmie udział obecny Dyrektor CKPPIP oraz Prezes NRPIP.	Uwaga uwzględniona
118.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego	W uzasadnieniu do projektu na str.44	Proponuje się uzupełnić pozostałe zadania realizowane przez Centrum		Realizuje zadania związane z powoływaniem przez Dyrektora Centrum zespołu oceniającego wnioski pielęgniarki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju.	Uwaga uwzględniona
119.	Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa pediatrycznego Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych Konsultant Krajowy w	W uzasadnieniu na stronie 44	Proponuje się uzupełnić o pozostałe zadania realizowane przez Centrum, a nie wymienione w uzasadnieniu	W celu wskazania wszystkich zadań realizowanych przez CKPPIP	Uzupełnić, o : „ Realizuje zadania związane z powoływaniem przez Dyrektora Centrum zespołu oceniającego wnioski pielęgniarki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym	Uwaga uwzględniona

	dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego				sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju”	
120.	Centrum Kształcenia Podyplomowego o Pielęgniarek i Położnych Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa dolnośląskiego Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	W Uzasadnieniu na str.44	Proponuje się uzupełnić o pozostałe zadania realizowane przez Centrum, a nie wymienione w uzasadnieniu	Realizuje zadania związane z powoływaniem przez Dyrektora Centrum zespołu oceniającego wnioski pielęgniarzki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju.	W celu wskazania wszystkich zadań realizowanych przez CKPPiP	Uwaga uwzględniona
121.	Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW	Uzasadnienie (strona 56)	W treści uzasadnienia zawartego na stronie 56 wskazano: „Jednakże w związku z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych, zostały przygotowane przepisy pozwalające na wejście, jak i powrót po przerwie do zawodu ratownikom medycznym.”. Zacytowany zapis należy uzupełnić o przyczyny, leżące po stronie Ministerstwa Zdrowia, przedłużającego się procesu tworzenia samorządu ratowników medycznych tj.: 1) powołanie Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych dopiero 5 miesięcy po dacie uchwalenia ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych; 2) przedłużający się proces rozwiązania przez Ministerstwo Zdrowia problemu z przetwarzaniem danych osobowych w spisie ratowników medycznych – problem został zgłoszony przez KOSRM w listopadzie 2023 r. a planowana data zakończenia prac nad rozwiązaniem problemu to maj 2024 r. (7 miesięcy). Łączny czas opóźnień leżący poza KOSRM to 12 miesięcy.			Uwaga nieuwzględniona. W uzasadnieniu wskazano przyczynę projektowanej zmiany

	W MEDYCZNYCH					
122.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	Art..83	ust. 13 pkt 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem ust. 13 pkt 3) w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z rejestru podmiotów posiadających akredytację, o której mowa w art. 75a, organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	Proponowane zapisy obejmują dotychczasowe doświadczenia Centrum wynikające z prowadzonych czynności kontrolnych, a które nie wynikają w sposób jednoznaczny z art. 75 ust.3. W ustawie nie ma mowy o rejestrze podmiotów posiadających akredytację, jest „Lista jednostek szkolących”. Wskazano odwołanie do okoliczności wykreślenia, opisanych w art. 75b ust.5	2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1-5 rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Przez rażące naruszenie warunków wykonywania działalności objętej wpisem rozumie się także okoliczności wymienione w art. 75b ust.5. w przypadku specjalizacji – wykreśla, w drodze decyzji administracyjnej, z listy jednostek szkolących, której mowa w art. 75b pkt 10 organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust.1 pkt 1-5, jeżeli stwierdził, że rażąco narusza on warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Przez rażące naruszenie warunków prowadzenia kształcenia, należy rozumieć także okoliczności wymienione w art. 75b.5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia	Uwag uwzględniona Uwag uwzględniona
123.	URZĄD OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH	art. 4 ust. 5 ustawy o niektórych zawodach medycznych	Pod rozważę Projektodawcy należy jednakże poddać celowość zmiany art. 4 ust. 5 ustawy o niektórych zawodach medycznych, zgodnie z którym „Dane i dokumenty osób: 1) wykreślonych z rejestru oraz 2) którym odmówiono wpisu do rejestru – przechowuje się w rejestrze jako dane archiwalne. Przepis w obecnym kształcie, nie wskazując okresu przechowywania tych danych, po którym zostaną usunięte, nie czyni ich faktycznie archiwalnymi i nie odróżnia ich statusu od innych danych przetwarzanych w rejestrze, co jest niezgodne z zasadą ograniczenia celu oraz zasadą ograniczenia przechowywania (art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia 2016/67910).			Uwaga uwzględniona.
124.	URZĄD OCHRONY	art. 75a ust. 5, art. 75b ust. 3	W ocenie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zmianie powinien ulec także projektowany art. 75a ust. 5, art. 75b ust. 3 pkt 1 i art. 80 ust. 4a pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej ¹¹ w zakresie przetwarzania danych			Uwaga uwzględniona

	DANYCH OSOBOWYCH	pkt 1 i art. 80 ust. 4a pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej	osobowych dotyczących miejsca zamieszkania organizatora kształcenia. Dane te organizator szkolenia miałby przekazywać Rektorowi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego we wniosku o udzielenie akredytacji, a następnie publikować i aktualizować na stronie internetowej a następnie wpisywać do jawnej ewidencji organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe. W świetle zasady ograniczenia celu (art. 5 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679) i zasady minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679) zasadnym jest, by zamiast danych o miejscu zamieszkania organizator kształcenia wskazywał informację o miejscu świadczenia działalności lub adresie korespondencyjnym. Przemawia za tym fakt, że informację o miejscu zamieszkania odnoszą się do sfery prywatności osoby fizycznej a w świetle prowadzenia działalności zawodowej organizatorów kształcenia wskazywanie tych danych wydają się nadmierowe. Dane te, z uwagi na szereg zagrożeń dla prywatności osób, których dotyczą, nie powinny być powszechnie dostępne.			
125.	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	Projekt ustawy - jako całokształt	Nadal pozostaje nie rozwiązany problem sytuacji, w której może znaleźć się zarówno ratownik, jak i pracodawca. Mianowicie czy zostaną przewidziane narzędzia pozwalające wyegzekwowanie od ratowników wymaganych punktów/realizacji obowiązku samokształcenia	Pracodawca nie posiada narzędzi do dyscyplinowania ratowników.	Proponuje się wprowadzić zawieszenie w czynnościach wykonywania pracy jako ratownik do czasu uzupełnienia punktów/ szkolenia. Ewentualnie kary finansowe za czas pełnienia funkcji ratownika bez pełnych uprawnień.	Uwaga nieuwzględniona. Pracodawca ma możliwość skorzystania z przepisów określonych w kodeksie pracy
126.	NIPiP	Uwaga ogólna	Należy ujednolicić sformułowanie „jednostka szkoląca” gdyż w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnych oraz aktach wykonawczych nie została zdefiniowana.		Uwaga ogólna	Uwaga uwzględniona, podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe pielęgniarstwa i położnych to organizatorzy kształcenia. Natomiast ci z nich, którzy otrzymują akredytację rektora CMKP będą wpisani na listę jednostek szkolących.
127.	NIPiP	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej	W art. 67 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnych po ustępie 13 dodać kolejny ust. 14 w brzmieniu: 14) w celu aktualizacji Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych organizator kształcenia udostępnia za pomocą SMK informację o	Powyższe zmiany są konsekwencją wprowadzenia dodatnia ust. 14 do art. 67	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej	Uwaga nieuwzględniona. Do wprowadzenia przy planowaniu prac w SMK II

			ukończonym kursie Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych”.			
128.	NiPiP	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej	W art. 71 ust. 5 proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: „5. Do kursu kwalifikacyjnego przepisy art. 67 ust. 4b-4e oraz ust. 14 stosuje się odpowiednio”.	j.w.	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej	j.w.
129.	NiPiP	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej	W art. 72 ust. 3 proponuję nadanie nowego brzmienia o treści: „3. Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem. Przepisy art. 67 ust. 4b-4e i ust. 13 oraz art. 71 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.”	j.w.	Uwaga do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej	j.w.
130.	CeZ	Uwaga ogólna	Rozważyć należy umocowanie prawne tworzonego obecnie przez CeZ systemu teleinformatycznego dla CEM w ramach, którego m.in. obsługiwane będą wnioski o przystąpienie do Lekarskiego Egzaminu Końcowego, Lekarsko-Dentystyczny Egzaminu Końcowego, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych. Tworzony system oparty będzie na trzech zasadniczych obszarach: 1) system dziedziny w którym są przetwarzane wnioski składane za pośrednictwem CEM. W ramach tego obszaru wnioski te są m.in. weryfikowane w zakresie opłat, zgód, dokumentacji, wydaje dyplomy, prowadzi statystykę, komunikuje się ze zdającymi; 2) portalu w ramach którego w szczególności możliwe będzie: a) udostępnianie danych statystycznych, b) składanie wniosków o podejście do egzaminów weryfikacyjnych takich jak np. Lekarski Egzamin Weryfikacyjny; 3) możliwość dokonywania opłat dla CEM (płatności elektroniczne).			Uwaga poza zakresem materii
131.	CeZ	OSR	Przeniesienie odpowiedzialności za przeprowadzenie egzaminu specjalizacyjnego dla pielęgniarek i położnych do CEM wpływa na realizowany projekt CEM w CeZ ze względu na konieczność włączenia procesu obsługi egzaminu tej grupy zawodowej do systemu, który jest aktualnie projektowany. W celu zaimplementowania zmian należy w OSR zagwarantować 200 000 zł na zbudowanie tejże funkcjonalności.			Uwaga nieuwzględniona – poza zakresem materii

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527 oraz z 2024 r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Określa się wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.²⁾

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1147).

RAMOWY PROGRAM KURSU W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ

Celem kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, zwanego dalej „kursem”, jest uzupełnienie wiedzy na temat udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń POZ przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych – w zakresie celów POZ określonych w art. 3 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527 oraz z 2024 r. ...).

I. Założenia organizacyjne kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej

1. Kurs jest realizowany w formie e-learningowej.
2. Potwierdzeniem realizacji poszczególnych części tematycznych kursu jest karta przebiegu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, zwana dalej „kartą przebiegu kursu”. Karta przebiegu kursu jest przygotowywana przez organizatora kursu na podstawie:
 - 1) listy wygenerowanej automatycznie na podstawie logowania uczestników na platformie e-learningowej;
 - 2) listy uczestników kursu, którzy zaliczyli końcowy sprawdzian testowy, zwany dalej „sprawdzianem”.
3. Kierownikiem naukowym kursu jest lekarz specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem pracy w POZ.
4. Kurs trwa maksymalnie 8 godzin dydaktycznych dziennie, nie licząc przerw. Godzina dydaktyczna trwa 45 minut.
5. Sprawdzian trwa 115 minut i jest przeprowadzany w ostatnim dniu kursu.
6. Organizator kursu pozyskuje kadrę dydaktyczną oraz zapewnia niezbędny sprzęt dydaktyczny. Gwarantuje przy tym, że uczestnikom kursu zostanie przekazana wiedza zgodna z planem nauczania oraz uczestnicy kursu osiągną wymagane umiejętności praktyczne.
7. Organizator kursu przestrzega regulaminu kursu. W regulaminie tym są określone szczegółowy sposób prowadzenia kursu, prawa i obowiązki kadry dydaktycznej oraz uczestników kursu, a także przebieg sprawdzianu.
8. Warunkami niezbędnymi do ukończenia kursu są potwierdzenie uczestnictwa w zajęciach oraz zaliczenie sprawdzianu.

II. Treści nauczania

1. Organizacja POZ w Rzeczypospolitej Polskiej oraz funkcjonowanie przychodni POZ:

- 1) organizacja systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) ramy formalno-prawne POZ w Rzeczypospolitej Polskiej: ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930), ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o

opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.):

- a) definicja, zadania i uprawnienia lekarza POZ,
 - b) zespół POZ – zadania i współpraca, w tym zakres świadczeń gwarantowanych w POZ realizowanych przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną POZ, koordynacja opieki realizowanej przez zespół POZ, stała wymiana informacji o świadczeniobiorcy, planowanie wspólnych działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktyka chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy, wydawanie skierowań na realizację zabiegów i procedur medycznych – realizowane przez członków zespołu POZ w zakresie ich kompetencji;
- 3) umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia – zakres świadczeń zdrowotnych w ramach POZ;
 - 4) zależność między różnymi elementami systemu opieki zdrowotnej i świadczeniami gwarantowanymi z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 5) organizacja i funkcjonowanie przychodni POZ – organizacja pracy, wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze, warunki lokalowe, wymagany personel;
 - 6) orzecznictwo lekarskie w ramach POZ oraz wydawanie zaświadczeń lekarskich:
 - a) podstawy i ogólne zasady orzekania lekarskiego,
 - b) zakres orzeczeń,
 - c) orzekanie o niezdolności do pracy i zasady wystawiania zwolnień lekarskich,
 - d) przepisy szczególne i ich interpretacja w kontekście odpowiedzialności zawodowej lekarza,
 - e) zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia oraz zaświadczenie dotyczące leczenia specjalistycznego dziecka lub ucznia – wydawane w związku z ubieganiem się pełnoletniego ucznia lub rodzica ucznia o uruchomienie instrumentu wsparcia dziecka i jego rodziny;
 - 7) zasady wystawiania recept i zleceń na wyroby medyczne, zasady refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
 - 8) aspekty prawne postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie;
 - 9) zasady stwierdzania zgonu i wystawiania dokumentów z tym związanych;
 - 10) zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej;
 - 11) obowiązki związane z zapobieganiem chorobom zakaźnym;
 - 12) prawa pacjenta;
 - 13) tajemnica lekarska;
 - 14) prawa lekarza;
 - 15) odpowiedzialność zawodowa lekarza;
 - 16) badania diagnostyczne w POZ – wykaz świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej oraz budżet powierzony.

2. Opieka koordynowana w POZ:

- 1) ramy formalno-prawne opieki koordynowanej;
- 2) organizacja opieki koordynowanej, w tym w zakresie:
 - a) nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków,
 - b) cukrzycy,
 - c) astmy oskrzelowej i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc,
 - d) niedoczynności tarczycy oraz diagnostyki guzków pojedynczych i mnogich tarczycy;
- 3) realizacja wizyt kompleksowych;
- 4) tworzenie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej.

3. Rozwiązania cyfrowe, opieka zdalna i telemedycyna w POZ:

- 1) definicja oraz zastosowanie telemedycyny w praktyce lekarza rodzinnego;

- 2) podstawy prawne teleporady w POZ;
- 3) zasady udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość;
- 4) rozwiązania technologiczne i nowości w opiece sprawowanej nad pacjentem w POZ za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
- 5) wybrane aspekty praktyczne:
 - a) e-zwolnienia, e-recepty, e-skierowania, e-karta szczepień, inne e-dokumenty obowiązkowe w systemie ochrony zdrowia,
 - b) organizacja telemedycyny,
 - c) bezpieczne kanały komunikacji;
- 6) najczęstsze błędy w stosowaniu rozwiązań cyfrowych i sygnały alarmowe.

4. Szczepienia dzieci i dorosłych:

- 1) ogólne zasady wykonywania szczepień;
- 2) organizacja punktu szczepień, transport i przechowywanie szczepionek;
- 3) rodzaje szczepionek;
- 4) kalendarz szczepień (Program Szczepień Ochronnych na dany rok), indywidualizacja kalendarza szczepień;
- 5) szczepienia obowiązkowe i zalecane;
- 6) szczepienia dorosłych;
- 7) szczepienia w grupach ryzyka;
- 8) szczepienia podróżnych;
- 9) szczepienia kobiet w ciąży;
- 10) bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia;
- 11) niepożądane odczyny poszczepienne (NOP), system zgłoszeń NOP;
- 12) rozmowa z pacjentami na temat szczepień;
- 13) aspekty prawne szczepień.

5. Postępowanie w nadwadze i otyłości:

- 1) rozpoznawanie otyłości i jej powikłań – różnice w kryteriach klasyfikowania nadwagi i otyłości;
- 2) postępowanie w nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży;
- 3) wywiad z pacjentem chorującym na nadwagę lub otyłość;
- 4) sposób rozmowy z pacjentem o konieczności leczenia nadwagi i otyłości;
- 5) reguła 5A – jej znaczenie i wykorzystanie w praktyce;
- 6) zmiana stylu życia w prewencji i leczeniu nadwagi i otyłości – wytyczne dotyczące rodzaju i długości trwania aktywności fizycznej oraz zmiany sposobu żywienia;
- 7) terapia behawioralna w leczeniu nadwagi i otyłości;
- 8) farmakoterapia w leczeniu nadwagi i otyłości;
- 9) chirurgia bariatryczna;
- 10) planowanie i monitorowanie leczenia pacjenta z nadwagą lub otyłością;
- 11) prowadzenie pacjentów po operacji bariatrycznej;
- 12) współpraca w zespole terapeutycznym, w skład którego wchodzi lekarz rodzinny, dietetyk, psycholog, trener i inni profesjonaliści – możliwości i ograniczenia;
- 13) nowe trendy i aktualności w leczeniu nadwagi i otyłości.

6. Wybrane problemy stomatologiczne dla lekarzy POZ:

- 1) diagnostyka w stomatologii (wady rozwojowe, budowa układu stomatognatycznego);
- 2) choroby tkanek twardych zębów oraz przyzębia;
- 3) zapalenia tkanek miękkich i kości (swoiste i nieswoiste);
- 4) torbiele tkanek miękkich i kości szczęk;
- 5) choroby gruczołów ślinowych;
- 6) choroby stawu skroniowo-żuchwowego;
- 7) urazy zębów, następstwa urazów twarzy;

- 8) stany przedrakowe i nowotwory jamy ustnej i kości szczęk;
- 9) opieka stomatologiczna i profilaktyka w okresie dziecięcym.

7. Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego w POZ:

- 1) badania przesiewowe w różnych grupach wiekowych:
 - a) program profilaktyki chorób układu krążenia – zasady realizacji,
 - b) profilaktyka gruźlicy,
 - c) programy badań przesiewowych w kierunku chorób nowotworowych,
 - d) inne programy profilaktyczne;
- 2) programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne i programy lekowe;
- 3) promocja zdrowia, w tym edukacja zdrowotna;
- 4) zdrowie psychiczne, w tym rozpoznawanie problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie tym problemom.

III. Plan nauczania wraz z rozkładem zajęć

Lp.	Tematyka zajęć	Liczba godzin dydaktycznych (liczba dni)
1	Organizacja POZ w Rzeczypospolitej Polskiej oraz funkcjonowanie przychodni POZ	16 godzin dydaktycznych (2 dni)
2	Opieka koordynowana w POZ	8 godzin dydaktycznych (1 dzień)
3	Rozwiązania cyfrowe, opieka zdalna i telemedycyna w POZ	7 godzin dydaktycznych (1 dzień)
4	Szczepienia dzieci i dorosłych	16 godzin dydaktycznych (2 dni)
5	Postępowanie w nadwadze i otyłości	15 godzin dydaktycznych (2 dni)
6	Wybrane problemy stomatologiczne dla lekarzy POZ	7,5 godziny dydaktycznej (1 dzień)
7	Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego w POZ	8 godzin dydaktycznych (1 dzień)
8	Sprawdzian	115 minut
	RAZEM	80 godzin dydaktycznych (10 dni)

IV. Wykaz umiejętności

Po ukończeniu kursu lekarz posiada umiejętności w zakresie:

- 1) świadczeń zdrowotnych obejmujących:
 - a) wdrażanie efektywnych działań profilaktycznych realizowanych w POZ,
 - b) kwalifikację do szczepień dzieci i dorosłych,
 - c) przeprowadzenie porady profilaktycznej u pacjenta dorosłego,
 - d) interpretację badań laboratoryjnych oraz obrazowych i nieobrazowych,
 - e) efektywną współpracę w koordynacji działań zespołu profesjonalistów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - f) współpracę w efektywnym wykorzystywaniu zasobów systemu opieki zdrowotnej,
 - g) zarządzanie informacją i dokumentacją medyczną,
 - h) bieżącą ocenę sprawowanej opieki i zapewnianie jej odpowiedniej jakości,
 - i) udział w systematycznym zapewnianiu bezpieczeństwa pacjenta i lekarza,
 - j) opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej;

- 2) wszechstronnego podejścia holistycznego obejmującego:
 - a) jednocześnie zarządzanie wieloma problemami zdrowotnymi pacjenta,
 - b) udział w koordynacji elementów leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej;
- 3) znajomości ogólnych zasad postępowania w POZ obejmujących:
 - a) wybrane schorzenia, w szczególności w zakresie stomatologii, nadwagi i otyłości oraz chorób zakaźnych,
 - b) znajomość zasad:
 - zapewniania opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną,
 - koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia,
 - określania potrzeb oraz ustalania priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażania działań profilaktycznych,
 - zapewniania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa,
 - zapewniania edukacji świadczeniobiorcy na temat odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowania świadomości prozdrowotnej, w tym wdrażania działań profilaktycznych,
 - monitorowania skutków wdrożonych działań edukacyjnych lub profilaktycznych.

V. Warunki ukończenia kursu

1. Warunkami ukończenia kursu są potwierdzenie uczestnictwa w zajęciach przez organizatora kursu oraz zaliczenie sprawdzianu na podstawie karty przebiegu kursu. Sprawdzian jest przeprowadzany po zrealizowaniu planu nauczania. Sprawdzian trwa 115 minut i składa się z 90 pytań przygotowanych przez komisję utworzoną przez organizatora kursu, uwzględniających pięć odpowiedzi, w tym jedną prawidłową. Zaliczenie sprawdzianu wymaga udzielenia prawidłowej odpowiedzi na co najmniej 60 % pytań.
2. Ukończenie kursu potwierdza się zaświadczeniem o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.

WZÓR

.....
nazwa i adres organizatora kursu

**ZAŚWIADCZENIE
O UKOŃCZENIU KURSU W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ**

Pan(i)
posiadający(-ca) prawo wykonywania zawodu lekarza
numer
wydane przez
odbył(a) w dniach i ukończył(a) z wynikiem pozytywnym

kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej

.....
data wydania zaświadczenia

.....
podpis z podaniem imienia i nazwiska
osoby reprezentującej organizatora kursu

UZASADNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest wydawane na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527 oraz z 2024 r. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz treści nauczania i wymaganej wiedzy oraz szczegółowe warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy niezbędnej do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”;
- 2) wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, mając na uwadze zapewnienie jednolitości wydawanych zaświadczeń.

Zgodnie z art. 6 ust. 4b ustawy zaświadczenie o ukończeniu tego kursu obejmuje następujące dane:

- 1) nazwę i adres organizatora kursu;
- 2) nazwę kursu;
- 3) imię i nazwisko uczestnika kursu;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu lekarza;
- 5) nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 6) datę odbycia kursu;
- 7) informację o ukończeniu kursu z wynikiem pozytywnym;
- 8) datę wydania zaświadczenia;
- 9) podpis z podaniem imienia i nazwiska osoby reprezentującej organizatora kursu.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.

Projektowane rozwiązania nie skutkują zwiększeniem wydatków dla budżetu państwa. Koszty kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

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

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność sektora mikro- małych i średnich przedsiębiorstw będących publicznymi i prywatnymi podmiotami leczniczymi z uwagi na możliwość zwiększenia liczby podmiotów leczniczych realizujących zadania POZ.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej	Data sporządzenia 10.10.2024 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527 oraz z 2024 r. poz. ...)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w wykazie prac legislacyjnych MZ:
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Mariusz Klencki, Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia, telefon: (22) 634 98 58, e-mail: m.klencki@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku ze zmianą upoważnienia ustawowego polegającą na konieczności określenia wzoru zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, minister właściwy do spraw zdrowia opracował projektowane rozporządzenie.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia poza określeniem ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej obejmującego założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz treści nauczania i wymaganej wiedzy oraz szczegółowe warunki ukończenia kursu, wprowadza wzór zaświadczenia o ukończeniu tego kursu.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
lekarze posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej oraz specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych zgłoszeni do realizacji świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”	ok. 14 600 (stan na 08.04.2024 r.)	NFZ	lekarze obowiązani do odbycia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, celem uzupełnienia niezbędnego zakresu wiedzy do realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, lekarze ci będą mogli również ponosić koszty odbycia kursu
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	1	dana powszechnie znana	jednostka przeprowadzająca kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie	1	instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej	jednostka współprowadząca kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej
świadczeniodawcy, z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ	w 2023 r. 7 790 (stan na 08.04.2024 r.)	NFZ	świadczeniodawcy uprawnieni będą do ponoszenia kosztów finansowania odbycia kursu przez lekarza

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia będzie przedmiotem tzw. pre-konsultacji z krajowym konsultantem w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 6) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 7) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 9) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 10) Forum Związków Zawodowych;
- 11) Federacji Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) Konfederacji „Lewiatan”;
- 13) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 15) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”;
- 16) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 17) Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność 80”;
- 18) Rady Dialogu Społecznego;
- 19) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 20) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 21) Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;
- 22) Towarzystwa Internistów Polskich;
- 23) Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego;
- 24) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 25) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 26) Konsultantów krajowych we wszystkich dziedzinach medycyny;
- 27) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 28) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 29) Centrum e-Zdrowia.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony, zgodnie z postanowieniami uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248 oraz z 2024 r. poz. 1535), z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, zostanie on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie po zakończeniu konsultacji publicznych i opiniowania.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Rozwiązania przyjęte w projekcie rozporządzenia nie spowodują zwiększenia wydatków ani zmniejszenia dochodów sektora finansów publicznych.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian	0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0				
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0				
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0				
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie dotyczy.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność sektora mikro- małych i średnich przedsiębiorstw będących publicznymi i prywatnymi podmiotami leczniczymi z uwagi na możliwość zwiększenia liczby podmiotów leczniczych realizujących zadania POZ.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie dotyczy.										
	osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne	Nie dotyczy.										
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	Nie dotyczy.										
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.											
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu												
☒ nie dotyczy												
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).					☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy							
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:					☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:							
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.					☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy							
Komentarz:												
9. Wpływ na rynek pracy												
Nie dotyczy.												

10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Nie dotyczy.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Z uwagi na przedmiot regulacji dotyczący usankcjonowania ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, nie przewiduje się ewaluacji rozporządzenia po jego wejściu w życie.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		