



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-114,121,122,123,164-07

Druk nr 79

Warszawa, 6 listopada 2007 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekty ustaw

- 1) **o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty** wraz z projektami aktów wykonawczych – projekt ma na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej,
- 2) o nadaniu Akademii Medycznej w Białymstoku nazwy „Uniwersytet Medyczny w Białymstoku”,
- 3) o nadaniu Akademii Medycznej w Warszawie nazwy „Warszawski Uniwersytet Medyczny”,
- 4) o nadaniu Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie nazwy „Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- 5) o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wraz z projektem aktu wykonawczego.

W załączeniu przedstawiam także opinie dotyczące zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

(-) Jarosław Kaczyński

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. Nr 234, poz. 1694).”;

2) art. 5-5c otrzymują brzmienie:

„Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2-4 oraz art. 5a-5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 2) posiada:
 - a) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą lub
 - b) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu, odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub
 - c) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli ponadto złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1. Wymóg ten nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.
3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a lub c oraz pkt 3-5, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli ponadto:
 - 1) odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej oraz
 - 2) złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy w języku polskim lub w języku, w jakim były prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.
4. Wymóg, o którym mowa w ust. 3, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3-5 oraz w ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, ale nie posiada towarzyszącego mu świa-

dectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

5. W celu odbycia stażu podyplomowego i złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na okres nie dłuższy niż 5 lat.

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

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
 - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
 - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwali-

fikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,

- e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
- f) 1 maja 1995 r. w Księżstwie Liechtensteinu,
- g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii

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

- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
 - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

- c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
- d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
- e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

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

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

odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

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

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

- g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
 - h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
 - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii
 - oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
 - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii
 - oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej lub Repu-

bliki Słowenii potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:
 - a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,
 - b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,
 - c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,
 - d) 1 października 2003 r. w Rumunii,
 - e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentystry na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

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

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

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

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

5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie

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

- 6) osoby, o których mowa w pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały zawód lekarza dentystry na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia;
- 7) wymogi określone w pkt 4 lit. a-c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

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

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, o którym mowa w art. 5a ust. 1 pkt 1 i 2, art. 5b ust. 1 pkt 1-4, lecz nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie lekarza lub lekarza dentystry, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

– okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w wyniku postępowania określonego

w odrębnych przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

3) uchyla się art. 5d i 5e;

4) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań:

1) określonych w art. 5 ust. 1 oraz w ust. 2, a jeżeli tym lekarzem lub lekarzem dentystą jest osoba, o której mowa w art. 5 ust. 3 i 4 – również dokumenty stwierdzające odbycie stażu podyplomowego i złożenie Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego z wynikiem pozytywnym, albo

2) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3-5 oraz w ust. 2 i w art. 5a ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3, albo

- 3) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3-5 oraz w ust. 2 i w art. 5b ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo pkt 4 albo pkt 5, albo
 - 4) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3-5 oraz w ust. 2 i w art. 5c ust. 1.
2. Za wystarczające w zakresie spełnienia wymagań:
- 1) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza lub lekarza dentystry, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza lub lekarza dentystry;
 - 2) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, mogłyby mieć wpływ na

wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza.

3. W przypadku lekarza lub lekarza dentysty obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska, w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5, uznaje za wystarczające przedstawienie dokumentów wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, potwierdzających, że są spełnione wymogi dotyczące postawy etycznej lekarza oraz że nie jest karany, oraz nie zawieszono mu bądź nie pozbawiono go prawa wykonywania zawodu z powodu poważnego przewinienia zawodowego lub przestępstwa. Jeżeli właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska nie wydają takich dokumentów, stosuje się przepis ust. 2 pkt 2.
4. Dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 jest orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty w zakresie określonym w art. 2, wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

5. W przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego wymagane do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wydawane przez to państwo, z którego lekarz lub lekarz dentyista przybywa, za wystarczające uznaje się odpowiednie świadectwo wydane przez organy właściwe tego państwa.
6. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 5 – lekarz, lekarz dentyista przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż podyplomowy, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 lit. a lub c oraz pkt 3-5 i w ust. 2 albo w art. 5 ust. 1 pkt 1, 3-5 i ust. 2, oraz dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentyisty, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. b.
7. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu do odbycia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności w rozumieniu ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – lekarz, lekarz dentyista przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny lub złożyć test umiejętności, dokumenty stwierdzające

spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, 3-5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz decyzję właściwego organu w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w ust. 10, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.
9. Dokumenty, o których mowa w ust. 3-5, mogą być przedstawiane w ciągu 3 miesięcy od daty ich wydania.
10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1-7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.
11. Okręgowa rada lekarska, na wniosek lekarza lub lekarza dentysty, wydaje:

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

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

5) w art. 6a:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Właściwy organ zawiadamia wnioskodawcę o otrzymaniu dokumentów w terminie miesiąca od dnia ich otrzymania. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa do ich uzupełnienia.”,

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

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

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów lub dokumentów wydanych przez właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska zwraca się do odpowiednich właściwych organów tego państwa o po-

twierdzenie autentyczności dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje, w tym dotyczące specjalizacji, wydanych w tym państwie, a także o poświadczenie, że lekarz zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał pełne wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.”;

6) w art. 7:

a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

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

1) posiada dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany:

a) przez polską uczelnię medyczną lub

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

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

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

3) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywa-

nie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

- 4) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
 - 5) wykazuje znajomość języka polskiego określoną w ust. 3;
 - 6) odbył staż podyplomowy;
 - 7) złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy;
 - 8) uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 1a. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 oraz uzyska na podstawie odrębnych przepisów zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia na odbycie określonej formy kształcenia lub studiów.”,

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

„1b. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1a, przyznaje się wyłącznie na okres szkolenia zawodowego lub trwania studiów, lub prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych we wskazanym miejscu szkolenia, studiów lub prowadzenia badań.”,

c) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

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

d) uchyla się ust. 8;

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

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

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

8) art. 9 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) został zaproszony przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, każdorazowo po uzyskaniu zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub
 - 2) został zaproszony przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej, każdorazowo po uzyskaniu zgody kierownika tego zakładu i właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub
 - 3) został zaproszony przez szpital kliniczny lub medyczną jednostkę naukową, która informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.
2. Lekarz, lekarz dentyista będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód lekarza, lekarza dentyisty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru

indywidualnych praktyk lekarskich lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, jeżeli złoży w okręgowej izbie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, z podaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz
 - 2) dokument potwierdzający obywatelstwo, oraz
 - 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że posiada w tym państwie prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszona lub ograniczona, i że wykonuje zawód lekarza, oraz
 - 4) dokument potwierdzający kwalifikacje formalne lekarza lub lekarza dentystry.
3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ponawia w każdym roku, w którym lekarz lub lekarz dentyista zamierza wykonywać w sposób czasowy i okazjonalny zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, dokumenty określone w ust. 2 pkt 2-4 przedstawia właściwej okręgowej radzie lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nim informacji.

5. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2, zostaje wpisany do rejestru lekarzy czasowo i okazjonalnie wykonujących zawód prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską.
6. Rejestr, o którym mowa w ust. 5, jest prowadzony w formie ewidencyjno-informatycznej i zawiera następujące dane:
 - 1) numer wpisu do rejestru;
 - 2) tytuł zawodowy;
 - 3) imiona i nazwisko;
 - 4) płeć;
 - 5) datę urodzenia;
 - 6) miejsce urodzenia;
 - 7) obywatelstwo;
 - 8) numer dokumentu tożsamości;
 - 9) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu lekarza w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska;
 - 10) posiadane specjalizacje;
 - 11) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;

- 12) datę wystawienia zaświadczenia przez okręgową radę lekarską o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia oświadczenia;
 - 13) adres do korespondencji.
7. Okręgowa rada lekarska dokonuje wpisu lekarza, lekarza dentystry do rejestru, o którym mowa w ust. 6, oraz wydaje lekarzowi, lekarzowi dentyście zaświadczenie o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia zaświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia nie może powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.
 8. Okręgowa rada lekarska, każdorazowo, w okresie, kiedy lekarz lub lekarz dentysta czasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terenie jej działania, może zwracać się do właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym lekarz ten posiada prawo do wykonywania zawodu, o przekazanie informacji potwierdzających, że wykonuje on zawód w tym państwie zgodnie z prawem i że nie był karany w związku z wykonywaniem zawodu.
 9. Przepis art. 6a ust. 4 stosuje się odpowiednio.
 10. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, składa oświadczenie, że pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, jeżeli je posiada, spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 50b ust. 3.
 11. Do lekarza, lekarza dentystry, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 54 i 56.

12. Okręgowa rada lekarska każdorazowo może ocenić czasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, uwzględniając jego okres, częstotliwość, regularność i ciągłość.
13. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest zwolniony z obowiązku rejestracji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w celu dokonywania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu lekarza. W takim przypadku lekarz informuje o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu na piśmie właściwy ze względu na miejsce wykonywania zawodu oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo, przed rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych albo, w nagłych wypadkach, po ich wykonaniu.
14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 29 i 40 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.²⁾);

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

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

- 1) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta jest wpisany do rejestru przedsiębiorców lub po-

dobnego rejestru publicznego – wskazania tego rejestru, numeru, pod jakim występuje w rejestrze, lub innych zawartych w tym rejestrze danych pozwalających na identyfikację lekarza, lekarza dentystry;

- 2) nazwy i adresu właściwego organu udzielającego zezwolenia na wykonywanie zawodu w państwie członkowskim siedziby;
- 3) wskazania stowarzyszenia zawodowego lub podobnej instytucji, w której lekarz, lekarz dentysta jest zarejestrowany;
- 4) tytułu zawodowego;
- 5) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta prowadzi działalność podlegającą opodatkowaniu podatkiem VAT – numeru identyfikacji podatkowej VAT;
- 6) szczegółów dotyczących polisy ubezpieczeniowej lub innych środków indywidualnego lub zbiorowego zabezpieczenia w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej.”;

10) w art. 15:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, działające przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych

będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzających odbywać staż na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej.”,

c) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

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

d) uchyla się ust. 10;

11) w art. 16:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a -1l w brzmieniu:

„1a. Lekarz, lekarz dentyista może odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji, zwanej dalej „rezydenturą”.

1b. Lekarz może również odbywać specjalizację w ramach:

- 1) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację;
- 2) płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów i udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów – w trybie określonym w pkt 1, 2, 4 lub 5;
- 4) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną inną niż określona w art. 19 ust. 1, zapewniającą realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu, i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub odpowiednio prowadzącej staż kierunkowy;
- 5) umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację; jednostka organizacyjna

prowadząca specjalizację nie pobiera od lekarza opłat za to szkolenie.

- 1c. Specjalizacje odbywane w ramach rezydentury są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
- 1d. Lekarz w czasie trwania danej specjalizacji może odbywać tylko jedną specjalizację.
- 1e. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą rozpocząć specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny na obszarze województwa w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, w tym liczbę rezydentur, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego, w oparciu o informację dotyczącą liczby wszystkich wolnych miejsc szkoleniowych przekazaną przez wojewódzkie centra zdrowia publicznego.
- 1f. Minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze województwa lub kraju, po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego, może ustalić liczbę miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny mniejszą od liczby miejsc wynikającej z informacji przekazanych przez wojewódzkie centra zdrowia publicznego.
- 1g. Minister właściwy do spraw zdrowia w ramach liczby miejsc, o których mowa w pkt 1e, ustala liczbę miejsc szkoleniowych zgodnie z terminami postępowania kwalifikacyjnego w określonych specjalnościach w skali kraju oraz w poszczególnych woje-

wódcztwach dla lekarzy, którzy będą mogli odbywać specjalizację w ramach rezydentury.

- 1h. Lekarz, który odbywa specjalizację w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia do dnia 30 marca roku poprzedzającego rok, w którym lekarz rozpoczyna lub odbywa specjalizację, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia.
- 1i. Lekarz cudzoziemiec zamierzający wykonywać lub wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego, posiadający wizę pobytową lub zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może odbywać specjalizację na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi oraz o zasadach odpłatności za te studia i szkolenia.
- 1j. Lekarz obywatel państwa innego niż Rzeczpospolita Polska posiadający prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przystępuje do postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji le-

karskich na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

1k. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny organizuje Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM”, działające przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

1l. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny przeprowadza „Państwowa Komisja Egzaminacyjna” powołana przez Dyrektora CEM.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych,
- 2) ramowe programy specjalizacji,
- 3) warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące szkolenie specjalizacyjne,
- 4) sposób, czas i szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego,
- 5) sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego,
- 6) warunki i tryb uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą,
- 7) warunki i tryb uznawania programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważny w całości albo w części ze zrealizowaniem obo-

wiązującego programu szkolenia w danej specjalizacji,

8) szczegółowy tryb finansowania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w trybie rezydentury

– uwzględniając konieczność prawidłowego przebiegu szkolenia specjalizacyjnego i składania państwowego egzaminu specjalizacyjnego.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.”,

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

„4a. Środki finansowe na dofinansowanie kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym są przekazywane organizatorom kształcenia na podstawie umów zawartych między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem uprawnionym do szkolenia specjalizacyjnego.”;

12) art. 16a otrzymuje brzmienie:

„Art. 16a. 1. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez właściwe władze innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest rów-

noważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

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

1) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

- a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
- c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
- d) 3 kwietnia 1992 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
- e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji,

Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

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

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

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

2) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

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

- b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
 - e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej
- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 3) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub

Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

- b) 28 stycznia 1980 r. w Republice Francuskiej w dziedzinie ortodoncji,
- c) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej w dziedzinie ortodoncji,
- d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
- e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii lub Królestwie Norwegii,
- f) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej w dziedzinie ortodoncji,
- g) 1 stycznia 2003 r. w Republice Greckiej w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,
- h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- i) 1 maja 2004 r. w Republice Estońskiej lub Republice Łotewskiej w dziedzinie ortodoncji,

- j) 27 stycznia 2005 r. w Królestwie Belgii
w dziedzinie ortodoncji,
 - k) 21 maja 2005 r. w Republice Włoskiej
– oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 4) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
 - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii
- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzają-

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

- 5) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o odbyciu specjalistycznego kształcenia przed dniem 1 stycznia 1995 r. w Królestwie Hiszpanii, oraz zaświadczeniem, wydanym przez właściwe władze hiszpańskie, o zdaniu egzaminu specjalizacyjnego, przeprowadzonego w celu potwierdzenia, że kwalifikacje lekarza odpowiadają kwalifikacjom w zakresie danej specjalności, o których mowa w ust. 3;
- 6) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej wydanym przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej innym niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 3, lub w zakresie specjalizacji innej niż wymieniona w wykazie, o którym mowa w art. 20b ust. 2, oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej

stwierdzającym, że dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej został wydany po odbyciu odpowiedniego kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3.

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

13) po art. 16a dodaje się art. 16b w brzmieniu:

„Art. 16b. 1. W przypadku:

- 1) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty inny niż wymieniony wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, wyłącznie na potrzeby uznania tej specjalizacji, albo
- 2) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wymieniony wykazie,

o którym mowa w art. 16a ust. 3, który nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu jako specjalista w danej dziedzinie na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) lekarza, lekarza dentystry posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i który może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe jako specjalista w danej dziedzinie, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

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

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

dach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.”;

14) w art. 17:

a) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

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

b) w ust. 13 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych w kraju lub za granicą.”;

15) w art. 20b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

16) art. 41 otrzymuje brzmienie:

„Art. 41. 1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej określają odrębne przepisy.

3. Lekarz udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta – osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu;
 - 2) innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
 - 3) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu;
 - 2) w formie wypisów, odpisów lub kopii;
 - 3) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot lub organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 pkt 2 lekarz może pobierać opłatę, z zastrzeżeniem art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.³⁾).
6. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim

- kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) jedną stroną kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli lekarz prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
7. Dokumentację medyczną przechowuje się przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, którą przechowuje się przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
 8. Po upływie okresów wymienionych w ust. 7 dokumentację medyczną niszczy się w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
 9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres do-

kumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia.”;

17) po art. 41 dodaje się art. 41a w brzmieniu:

„Art. 41a. 1. W przypadku zaprzestania prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej dokumentacja medyczna jest wydawana na wniosek podmiotów, o których mowa w art. 41 ust. 3 pkt 1, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji lekarz informuje te podmioty.

2. W przypadku śmierci lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską dokumentacja medyczna jest przejmowana przez okręgową izbę lekarską, prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka lekarska albo indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, dokumentacja medyczna jest wydawana na wniosek podmiotów, o których mowa w art. 41 ust. 3 pkt 1, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji okręgowa izba lekarska informuje te podmioty.

4. Dokumentacja medyczna niewydana w sposób określony w ust. 3 jest przechowywana przez

okręgową izbę lekarską prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka lekarska albo indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska. Przepis art. 41 ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio.

5. Koszty przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w ust. 4, ponosi okręgowa izba lekarska prowadząca rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka lekarska albo indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska.”;

18) w art. 50:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.”,

b) uchyla się ust. 3.

Art. 2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 5 ust. 5, art. 7 ust. 8, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 7a, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 9 ustawy, o której

mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

-
- ¹⁾ Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).
- ²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 885.
- ³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 144, poz. 1530, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2355, z 2005 r. Nr 167, poz. 1397, Nr 167, poz. 1397, Nr 169, poz. 1412, Nr 169, poz. 1421 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 208, poz. 1534.

07/51EP

UZASADNIENIE

I. Uwagi wstępne

Projektowana nowelizacja dostosowuje przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry do postanowień dyrektywy 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22). Wprowadzenie postanowień ww. dyrektywy do krajowego porządku prawnego państw członkowskich Unii Europejskiej musi nastąpić do dnia 20 października 2007 r.

Jednocześnie projekt ustawy zawiera przepisy dyrektywy 2006/100/WE z dnia 20 listopada 2006 r. dostosowującej niektóre dyrektywy Rady w dziedzinie swobodnego przepływu osób, w związku z przystąpieniem Bułgarii i Rumunii (Dz.Urz. UE L 363 z 20.12.2006) w części dotyczącej przystąpienia do Unii Europejskiej Rumunii i Bułgarii.

Ponadto ustawa wprowadza uzupełnienie przepisów dotyczących specjalizacji lekarskich oraz kwestii związanych z dokumentacją medyczną pacjenta. Dotychczas kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 83, poz. 903). Projekt przewiduje również nowelizację art. 50 ustawy, która umożliwi wykonywanie praktyki dentystrycznej w miejscu wezwania.

II. Uwagi szczegółowe

Projektowana ustawa:

- upraszcza procedury uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystrów – obywateli państw UE zamierzających pracować w Polsce,
- uwzględnia akcesję Bułgarii i Rumunii do UE.

W projektowanej ustawie dodano definicję obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Wynika to z szerszego rozumienia tego pojęcia – przez obywateli państw członkowskich rozumie się także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, co dotąd nie było zdefiniowane.

Zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 2 niniejszego projektu ma charakter porządkujący dotychczasowe przepisy art. 5-5c ustawy. Ponadto, zgodnie z przepisami dyrektywy 2005/36/WE, zostało rozszerzone pojęcie „dyplomu” w odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, a także przyjęto rozwiązania dotyczące uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej posiadających dyplom wydany przez państwo spoza Unii Europejskiej, którzy posiadają przynajmniej trzyletnie doświadczenie na terytorium UE, oraz osób, które nie mogą przedstawić wszystkich formalnych dokumentów wymaganych zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE. Uwzględniono również zasady uznawania kwalifikacji zgodnie z systemem ogólnym. Określono, że organem właściwym do spraw uznania kwalifikacji zawodowych na zasadach systemu ogólnego będzie minister właściwy do spraw zdrowia.

Jednocześnie została wprowadzona możliwość złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w języku, w jakim prowadzono w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym absolwenci studiów anglojęzycznych odbywanych w Polsce nieznający języka polskiego nie mają możliwości pozytywnego złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP) i w związku z tym nie mają możliwości uzyskania pełnych kwalifikacji niezbędnych do otrzymania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry. Ponadto potwierdzenie pozytywnego złożenia LEP lub LDEP jest niezbędne w procesie uznawania kwalifikacji do

wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Z uwagi na istotne wpływy dla uczelni za studia w języku angielskim, uzyskanie pełnych kwalifikacji po zdaniu LEP w języku angielskim przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej oraz przez obcokrajowców spoza Unii ma również istotne znaczenie.

Zaproponowane nowe brzmienie przepisów art. 5a i 5b uwzględnia wytyczne dotyczące uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry zawarte w dyrektywie 2005/36/WE na zasadzie tzw. „praw nabytych”, rozszerzając je również o wytyczne dotyczące dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje obywateli Republiki Bułgarii i Rumunii do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry. Natomiast art. 5c zawiera przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy w ramach systemu ogólnego.

Uchylenie art. 5d oraz 5e wynika z przeniesienia znowelizowanej treści tych przepisów odpowiednio do art. 5a, 5b oraz 5c.

Poprawka umieszczona w art. 1 pkt 3 dotycząca nowelizacji art. 6 precyzuje i upraszcza procedurę przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry przez okręgowe rady lekarskie. Ponadto wprowadza szczegółowe wymagania dotyczące dokumentów, na podstawie których wydawane jest prawo wykonywania zawodu.

Zmiany proponowane w art. 1 pkt 5 niniejszego projektu implementują przepisy dyrektywy 2005/36/WE w zakresie współpracy administracyjnej właściwych organów państw członkowskich Unii Europejskiej oraz obowiązku informowania o zdarzeniach, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu przez lekarzy lub lekarzy dentystrów. Ponadto uzupełniają one procedurę rozpatrywania wniosku o uznanie kwalifikacji przez dodanie punktu dotyczącego potwierdzania wnioskodawcy, że wniosek wpłynął do organu.

Art. 1 pkt 6 ma na celu uporządkowanie procedury przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry cudzoziemcom niebędącym obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej. Doprecyzowano również w ustawie przepisy dotyczące komisji powoływanej przez NRL w celu

przeprowadzenia egzaminu ze znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry.

Dodanie do ustawy przepisu art. 7a ujednocila brzmienie przepisu art. 5 ust. 5 i art. 7 ust. 8. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Dotychczasowe przepisy ustawy dublowały się, dając Ministrowi Zdrowia uprawnienie do wydania aktu wykonawczego de facto dotyczącego tego samego zakresu merytorycznego – zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego (niezbędnego) do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry.

Zmiany proponowane w art. 1 pkt 8 i 9 dotyczą implementacji przepisów dyrektywy 2005/36/WE w zakresie tymczasowego i okazjonalnego świadczenia usług. Propozycja zapisana w niniejszym projekcie reguluje kwestie dotyczące rodzaju informacji, jakie powinni przekazywać pacjentom lekarze posługujący się tytułem zawodowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska. Są to informacje dotyczące między innymi wpisu do rejestru, zezwolenia na wykonywanie zawodu, przynależności do stowarzyszeń zawodowych, numeru identyfikacji podatkowej VAT oraz ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej.

Propozycja przepisów zapisana w art. 1 pkt 10 projektu ma charakter porządkowy i ma na celu ujednoczenie nazwy Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego zgodnie ze zmianą zaproponowaną w art. 1 pkt 2 niniejszego projektu.

W art. 1 pkt 11 projektu wprowadzono uregulowania dotyczące trybów i zasad odbywania specjalizacji, określania przez ministra właściwego do spraw zdrowia liczby wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, a także określania przez ministra właściwego do spraw zdrowia wynagrodzenia lekarza odbywającego specjalizację w ramach rezydentury. Dotychczas kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.). Ponadto doprecyzowano przepisy stanowiące podstawę wydania przepisów wykonawczych dotyczących między innymi: wykazu specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych, ramowych

programów specjalizacji, sposobów i trybów odbywania specjalizacji, sposobu i trybu składania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, warunków, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje, warunków i trybu uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, trybu finansowania szkolenia specjalizacyjnego oraz wysokości wynagrodzenia lekarza i lekarza dentystry.

Zmiany zapisane w art. 1 pkt 12 uzupełniają przepisy ustawy w zakresie dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje zawodowe lekarza specjalisty w odniesieniu do obywateli Republiki Bułgarii oraz Rumunii. Ponadto przepisy zostały zaktualizowane zgodnie z przepisami dyrektywy 2005/36/WE. Kolejny punkt niniejszego projektu (art. 1 pkt 13) proponuje procedurę uznawania kwalifikacji lekarzy specjalistów w ramach systemu ogólnego, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach dotyczących uznawania kwalifikacji uzyskanych na terytorium Unii Europejskiej.

Zmiany zapisane w art. 1 pkt 14 odnoszą się do art. 17 ustawy dotyczącego umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny i polegają na dodaniu możliwości uznawania zagranicznych programów szkoleniowych za równoważne z polskimi programami.

W art. 1 pkt 15 dotyczy implementacji przepisów dyrektywy 2005/36/WE w zakresie posługiwania się tytułami zawodowymi oraz tytułami potwierdzającymi wykształcenie.

Proponowana zmiana art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz dodanie nowego art. 41a ma na celu uporządkowanie przepisów dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w formie praktyki lekarskiej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Zasadniczym celem podjęcia prac jest uregulowanie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Na problem wynikający z braku regulacji w tym zakresie zwracał uwagę Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

Analiza obowiązujących przepisów w tym zakresie wskazuje, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej. Sam lekarz wydaje wtedy kopię dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie upoważnionej. Przepisy te proponuje się przenieść do ustawy z modyfikacją, że lekarz wydaje osobom uprawnionym oryginały dokumentacji, a nie ich kopie.

Szczególne sytuacja ma miejsce wtedy, kiedy zaprzestanie wykonywania zawodu przez lekarza spowodowane jest jego śmiercią. Przepisy nie określają sposobu postępowania w takich przypadkach, co wydaje się konieczne do uzupełnienia, gdyż ze względu na zapewnienie ochrony informacji o stanie zdrowia i zachowanie tajemnicy lekarskiej dokumentacja medyczna nie powinna być przejmowana przez spadkobierców lekarza wraz z pozostałym majątkiem.

W związku z powyższym proponuje się dodanie przepisu, który obowiązek przejęcia dokumentacji medycznej w takich przypadkach nakłada na właściwą okręgową izbę lekarską, która informuje pacjentów o możliwości odebrania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza, a następnie wydaje ją zgłaszającym się pacjentom. W izbie pozostaje i jest przechowywana przez wymagany prawem okres tylko ta dokumentacja, po którą nie zgłosił się uprawniony podmiot. Rozwiązanie takie spowoduje z jednej strony znaczne ograniczenie liczby dokumentów, których przechowywanie będzie obowiązkiem okręgowej izby lekarskiej, z drugiej umożliwi pacjentom odebranie oryginałów dokumentacji medycznej, która często jest im niezbędna w celu kontynuowania leczenia u innego lekarza.

Koszty przechowywania dokumentacji medycznej będzie ponosić okręgowa izba lekarska, zobowiązana do jej przechowywania.

Szczegółowo zagadnienie to zostanie określone w rozporządzeniu, wydanym na podstawie nowego upoważnienia – rozszerzonego i uzupełnionego o wytyczne co do treści aktu wykonawczego.

Ponadto – ze względu na wagę i znaczenie zagadnień – w projekcie zaproponowano przeniesienie do ustawy niektórych regulacji zawartych obecnie w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia (zasady udostępniania dokumentacji medycznej, osoby i podmioty uprawnione do jej otrzymania, okresy przechowywania). Wprowadzono również w ustawie zasadę odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej przez lekarza oraz ustalono maksymalną wysokość opłat – wzorując się na rozwiązaniach przyjętych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Dotychczas rozporządzenie w tej sprawie stanowiło jedynie, że lekarz udostępnia dokumentację pacjenta do wglądu lub umożliwia sporządzenie z niej wypisów, odpisów lub kopii, na koszt wnioskodawcy.

Zaproponowano również zmianę art. 50 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która ma na celu ułatwienie rozpoczynania praktyki przez lekarzy dentystów. Obecne brzmienie art. 50 stawia lekarzy dentystów w znacznie gorszej sytuacji dotyczącej podjęcia pracy zawodowej oraz zarobkowania na swój rachunek. Szczególnie dotyczy to młodych lekarzy, którzy nie mają swoich warsztatów pracy ani środków na ich stworzenie. Lekarze ci w celu zarejestrowania swojej indywidualnej praktyki lekarskiej i podjęcia pracy zarobkowej na swój rachunek muszą znaleźć lekarza, który posiada zarejestrowaną indywidualną praktykę lekarską i wyrazi zgodę na zarejestrowanie „w niej” następnej indywidualnej praktyki lekarskiej. Teoretycznie lekarz dentysta może zatrudnić się na podstawie umowy o pracę, ale jest to w obecnych warunkach niezmiernie trudne. Proponowany przepis ułatwi lekarzom dentystom podejmowanie pracy na swój rachunek bez prób omijania, niemającego żadnego uzasadnienia, obowiązujących obecnie przepisów.

Art. 2 przedmiotowego projektu zawiera przepisy przejściowe. Zgodnie z proponowanym przepisem przepisy wykonawcze wydane na podstawie zmienianych przepisów zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie przepisów w nowym brzmieniu.

Art. 3 projektu zawiera przepis informujący, że ustawa zmieniająca ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Termin wejścia w życie ustawy wynika z konieczności implementacji dyrektywy 2005/36/WE, która powinna być implementowana do polskiego porządku prawnego z dniem 20 października 2007 r. W tej sytuacji taki termin wejścia w życie ustawy nie sprzeciwia się zasadom demokratycznego państwa prawnego.

Projekt został zamieszczony na stronach internetowych Ministra Zdrowia, w Biuletynie Informacji Publicznej – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). W trybie tej ustawy nie zgłoszono uwag.

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.)

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej i wymaga przedstawienia Komisji Europejskiej celem akceptacji.

Poszczególne przepisy projektu ustawy implementują następujące postanowienia dyrektywy 2005/36/WE oraz dyrektywy 2006/100/WE:

- 1) w art. 1 (dot. zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty):
 - a) pkt 1 (definicja obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej) – przepisy dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych mają zastosowanie także do członków rodzin obywateli Unii Europejskiej (w rozumieniu dyrektywy 2004/38/WE z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich) oraz obywateli państw trzecich posiadających status rezydenta długoterminowego WE (w rozumieniu dyrektywy 2003/109/WE z dnia 25 listopada 2003 r. dotyczącej statusu obywateli państw trzecich będących rezydentami długoterminowymi),
 - b) pkt 2 (uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty przez obywatela innego niż Rzeczpospolita Polska państwa

członkowskiego Unii Europejskiej, znajomość języka polskiego, rozszerzenie pojęcia „dyplom”, uznanie kwalifikacji osób nieposiadających pełnych kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, określenie dat zgodności, uwzględniając Bułgarię i Rumunię, w zakresie tytułu zawodowego lekarza i lekarza dentystry, system ogólny) implementuje art. 2 ust. 2, art. 3, 4, 10b, 10d, 14, 21, 23, 37 i 53 dyrektywy 2005/36/WE oraz załącznik V.1 punkt 5.1.1 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE), oraz załącznik V.3 punkt 5.3.2 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE),

- c) pkt 4 (określenie dokumentów, których przedłożenie jest niezbędne do uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry oraz ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry) implementuje art. 4 dyrektywy,
- d) pkt 5 (procedura uznawania kwalifikacji, współpraca administracyjna) – art. 8, 51 i 56 dyrektywy 2005/36/WE,
- e) pkt 7 (określenie zakresu znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej (oprócz RP) oraz cudzoziemców niebędących obywatelami Unii Europejskiej) implementuje art. 53 dyrektywy,
- f) pkt 8 (tymczasowe i okazjonalne świadczenie usług) implementuje art. 5 dyrektywy 2005/36/WE,
- g) pkt 9 (informacje przekazywane usługobiorcom, w przypadku gdy lekarz lub lekarz dentysta świadczy usługi, używając tytułu zawodowego państwa członkowskiego siedziby) implementuje art. 9 dyrektywy 2005/36/WE,
- h) pkt 10 (powierzenie organizacji, finansowania oraz zapewnienia warunków odbywania stażu podyplomowego przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej marszałkowi województwa) implementuje art. 14 dyrektywy 2005/36/WE oraz porządkuje dotychczasowe przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry,

- i) pkt 12 (dotyczy określenia dat zgodności kształcenia w odniesieniu do Bułgarii i Rumunii w zakresie tytułu zawodowego lekarza specjalisty) implementuje art. 37 oraz załącznik V.1 punkt 5.1.2 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE),
 - j) pkt 13 (system ogólny dla lekarzy specjalistów) implementuje art. 10g dyrektywy 2005/36/WE,
 - k) pkt 14 (używanie tytułów zawodowych i związanych z wykształceniem) implementuje art. 52 i 54 dyrektywy 2005/36/WE,
- 2) w art. 2 (data wejścia w życie przepisów rozporządzeń) implementuje art. 63 dyrektywy 2005/36/WE,
- 3) w art. 3 (data wejścia w życie ustawy) implementuje art. 63 dyrektywy 2005/36/WE.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Regulacja wpłynie na lekarzy, lekarzy dentystów, samorząd lekarski, jednostki prowadzące szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz pacjentów.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Nowelizacja ustawy nie spowoduje znaczących skutków finansowych dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego polegających na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Dodatkowym obciążeniem finansowym dla Centrum Egzaminów Medycznych, jednostki budżetowej utworzonej przez Ministra Zdrowia i finansowanej z części 46 – Zdrowie, może być przygotowanie pytań egzaminacyjnych w obcym języku. Centrum Egzaminów Medycznych szacuje, że może to być koszt ok. 20 000 zł. Środki na ten cel zostaną zaplanowane w budżecie części 46 – Zdrowie na 2008 r. Ustawa nie spowoduje również dodatkowych kosztów dla samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie nowelizacji ustawy będzie miało ograniczony wpływ na rynek pracy. Możliwość dostępu do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskają obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, których kwalifikacje potwierdzają dokumenty inne niż wymienione w ustawie lub obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, których kwalifikacje wymagają uzupełnienia. Zwiększy się również liczba specjalistów podejmujących praktykę zawodową.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Nowelizacja ustawy nie wpłynie na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym, jak i wewnętrznym. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej

regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Dostosowanie procedury uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów do prawa Unii Europejskiej ułatwi dostęp do zawodu osobom z obszaru całej UE, a na określonych warunkach także spoza niej, legitymującym się posiadaniem odpowiednich kwalifikacji do wykonywania zawodu. Będzie to skutkowało zwiększeniem liczby lekarzy, lekarzy dentyistów, specjalistów oraz podniesieniem jakości opieki lekarskiej i dentyistycznej.

7. Skutki prawne regulacji

Wejście w życie projektu ustawy uporządkuje kwestie dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarza, lekarza dentyisty oraz specjalistów, a także uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Wejście w życie projektu ustawy doprecyzuje delegacje ustawowe do aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 16 ustawy.

8. Konsultacje społeczne

Projekt ustawy był przedmiotem szerokich konsultacji społecznych, m.in. z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Aptekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Centrum Egzaminów Medycznych, rektorami uczelni medycz-

nym, dyrektorami wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, konsultantami krajowymi w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Brzmienie przepisów nowelizowanych artykułów 41, 41a oraz 50 było dyskutowane podczas konferencji uzgodnieniowej z samorządem zawodowym, jednakże nie udało się osiągnąć consensusu. Przyjęte rozwiązania zostały zaproponowane mimo sprzeciwu ze strony Naczelnej Rady Lekarskiej.

9. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Tabela dotycząca implementacji przepisów dyrektywy 2005/36/WE o uznawaniu kwalifikacji zawodowych – LEKARZ i LEKARZ DENTYSTA

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Uwagi |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| art. 1 cel dyrektywy | ----- | | ----- |
| art. 2 ust. 1 i ust. 2 zd. 1 kwalifikacje z kraju "3" | Art 5 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 2 ust. 2 zd. 2 uznawanie kwalifikacji | Art. 5, 5a, 5b, 5e | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 3 Definicje art. 3 ust. 3 – kwalifikacje z kraju "3" uznane w P. Czł. UE | Art. 5e Art. 16a | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | Definicje zawarte w ustawie o uznawaniu kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych |
| art. 4 skutki uznania | Art. 5 Art. 6 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy Art. 1 pkt 4 Zmienia art. 6 ustawy | |
| art. 5 swoboda świadczenia usług | Art. 5, 5a, 5b, 5e Art.9 Art. 16a Art. 50, 50a (praktyka lek.) | Art. 1 pkt 8 Zmienia art. 9 ustawy | |
| art. 6 dostarczanie usług | Brak inf, NT. oświadczenia w przyp. czasowego świadczenia usług | | |
| art. 7 czasowe świadczenie usług | Brak inf, NT. czasowego świadczenia usług | | Ustalono, że Polska będzie wymagała wszystkich wymienionych dokumentów |

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza denty | Uwagi |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| art. 8 współpraca adm. | Art. 6a ust. 4 | Art. 1 pkt 5 Zmienia art. 6a ustawy | |
| art. 9 inf. przekazywane usługobiorcom | Brak | Art. 1 pkt 9 Dodaje art. 9a | |
| art. 10 pkt a) | Nie dot. | | Dot. systemu ogólnego |
| art. 10 pkt b) | Brak | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | Dot. migranta bez praktyki zawodowej |
| art. 10 pkt c) | Nie dot. | | Architekci |
| art. 10 pkt d) | Art. 5c | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | Dot. osób nieposiadających dokumentów wymienionych w dyrektywie – zasady ogólnego systemu stosowane wyłącznie dla potrzeb uznania specjalizacji |
| art. 10 pkt e) i f) | Nie dot. | | Pielęgniarki |
| art. 10 pkt g) kwalifikacje zdobyte w kraju „3” uznane w P. Czł. UE | Art. 5c | Art. 1 pkt 13 Dodaje art. 16b ustawy | |
| art. 11 poziomy kwalif. | Nie dot. | | Dot. systemu ogólnego |
| art. 12 równe traktowanie kwalif. | Nie dot. | | Dot. systemu ogólnego |
| art. 13 warunki uznania | Nie dot. | | Dot. systemu ogólnego |
| art. 14 środki wyrównawcze | Brak | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy Art. 1 pkt 10 Zmienia art. 15 ustawy | Dot. systemu ogólnego |

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza denty | Uwagi |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| art. 15 odstąpienie od środków wykonawczych | Nie dot. | | Dot. systemu ogólnego |
| art. 16 | Nie dot. | | Nie dotyczy zawodów medycznych |
| art. 17 | Nie dot. | | Nie dotyczy zawodów medycznych |
| art. 18 | Nie dot. | | Nie dotyczy zawodów medycznych |
| art. 19 | Nie dot. | | Nie dotyczy zawodów medycznych |
| art. 20 | Nie dot. | | Nie dotyczy zawodów medycznych |
| art. 21 ust. 1 zasada automatycznego uznawania kwalifikacji | Art. 6b Art. 16a ust. 3, 4 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 21 ust. 2 | Art. 6b Art. 16a ust. 3 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 21 ust. 3 | Nie dot. | | Dot. położnych |
| art. 21 ust. 4 | Nie dot. | | |
| art. 21 ust. 5 | Nie dot. | | Dot. architektów |
| art. 21 ust. 6 dot. dyplomów | Art. 16a ust. 3, 4 Art. 6b, art. 5a | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 21 ust. 7 konieczność informowania KE o nowych przepisach lub dokumentach | Nie dotyczy | | |
| art. 22 wspólne przepisy w sprawie kształcenia | Nie dotyczy | | Inf. nt. kształcenia w niepełnym wymiarze godzin |
| art. 23 ust. 1 i 2 prawa nabyte | Art. 5a ust. 1 i 2 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | 3/5 |

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry | Uwagi |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| art. 23 ust. 3, 4 i 5 | Art. 5a ust. 1 i 2 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | Daty kształcenia |
| art. 23 ust. 6 | Art. 6b, 16a | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 24 zakres kształcenia lek. na poziomie podstawowym | Brak | | Kwestie kształcenia lekarskiego ujęte w standardach kształcenia |
| art. 25 Zakres kształcenia specj. | Art. 16 ust. 2 | | Kwestie kształcenia specjalizacyjnego reguluje rozporządzenie MZ ws. specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. 05.213.1779) |
| art. 26 Dokumenty potw. Specj. | Art. 16a ust. 3 | | |
| art. 27 3/5 dla specj. | Art. 16a ust. 1 i 2 | Art. 1 pkt 12 Zmienia art. 16a ustawy | |
| art. 28 Zakres kształcenia lekarza ogólnego (rodzinnego) | Art. 16 ust. 2 | | Kwestie kształcenia specjalizacyjnego reguluje rozporządzenie MZ ws. specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. 05.213.1779) |
| art. 29 Dyplom lekarza ogólnego (rodzinnego) | Art. 16a | | |
| art. 30 3/5 dla lek. og. | Art. 16a ust. 1 i 2 | Art. 1 pkt 12 Zmienia art. 16a ustawy | |
| art. 31-33 | Nie dot. | | Pielęgniarki |

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentyści | Uwagi |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| art. 34 Zakres kształcenia dentyści | Brak | | Kwestie kształcenia lekarskiego ujęte w standardach kształcenia |
| art. 35 Zakres kształcenia specj. Dent. | Art. 16 ust. 2 | | |
| art. 36 Dokumenty dot. specjalizacji dent. | Art. 16a ust.3 | | Kwestie kształcenia specjalizacyjnego reguluje rozporządzenie MZ ws. specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. 05.213.1779) |
| art. 37 3/5 dla dentyistów | Art. 5a ust. 2 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy | |
| art. 38-39 | Nie dot. | | Dot. lekarzy weterynarii |
| art. 40-43 | Nie dot. | | Dotyczy położnych |
| art. 44-45 | Nie dot. | | Dot. farmaceutów |
| art. 46-49 | Nie dot. | | Dot. architektów |
| art. 50 ust. 1 Możliwość żądania dodatkowych dok. art. 50 ust. 2 i 3 potwierdzenie dokumentów w przypadku wątpliwości art. 50 ust. 4 ślubowanie / przysięga | Art. 6 ust. 4, 5 Art. 6a, ust. 4 | Art. 1 pkt 5 Zmienia art. 6a ustawy | |

| Artykuł dyrektywy | Artykuł ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Artykuł projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Uwagi |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| art. 51 procedura wzajemnego uznawania kwalifikacji | Art.: 6, 6a, 6b | Art. 1 pkt 5 Zmienia art. 6a ustawy | Procedura przyznania prawa wykonywania zawodu |
| art. 52 używanie tytułów zawodowych | Art. 20a i 20b | Art. 1 pkt 15 Zmienia art. 20b ustawy | |
| art. 53 znajomość języków | Art. 5 ust. 5 | Art. 1 pkt 2 Zmienia art. 5-5c ustawy Art. 1 pkt 7 Zmienia art. 7 ustawy | |
| art. 54 używanie tytułów naukowych | Art. 20a, 20b | Art. 1 pkt 15 Zmienia art. 20b ustawy | |
| art. 55 | Nie dot. | | Dot. lekarzy: w przypadku państw wymagających stażu zawodowego celem uzyskania akceptacji funduszu ubezpieczeń zdrowotnych |
| art. 56 właściwe organy art. 56 ust.3 | | Art. 1 pkt 5 Zmienia art. 6a ustawy | Nazwy właściwych organów notyfikowane KE w 2005 r. |
| art. 57 ośrodki informacji | | | Ustawa o izbach lekarskich |
| art. 58-62 | | | Dot. koordynatorów ds. dyrektyw |
| art. 63 Transpozycja | | Art. 2 Art. 3 | Do 20.10.2007 |

Transpozycja przepisów załączników powinna nastąpić zgodnie z właściwością danego resortu – w odpowiedniej ustawie, w której zawarte zostaną przepisy odnoszące się do poszczególnych załączników.



URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU

Ewa Ośniecka - Tamecka

Min.EOT/1459/2007/DP/kma

Warszawa, 20.07.2007 r.

**Pani
Jolanta Rusiniak
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wyrażona na podstawie art. 2, ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Ewę Ośniecką - Tamecką, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

Szanowna Pani Minister,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-114-07), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

GABINET
SEKRETARZA RADY MINISTRÓW

2007-07-20

.....dn.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia 2007 r.

**w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie
niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na
terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz egzaminu ze znajomości
języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub
lekarza dentysty**

Na podstawie art. 7a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z 2006 r., Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Lekarz będący obywatelem państwa innego niż Rzeczpospolita Polska, ubiegający się o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany znać język polski w mowie i piśmie w stopniu umożliwiającym:

- 1) stosowanie w mowie i piśmie prawidłowej terminologii medycznej, obejmującej mianownictwo anatomiczne, fizjologiczne, patofizjologiczne, stanów metabolicznych, rozpoznań, stanów chorobowych, procedur i zabiegów;
- 2) rozumienie tekstu pisanego, a w szczególności korzystanie z fachowej literatury i piśmiennictwa lekarskiego oraz przepisów regulujących

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry w Rzeczypospolitej Polskiej;

- 3) porozumiewanie się z pacjentami, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych, a w szczególności poprawne przeprowadzanie wywiadów lekarskich, udzielanie przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta porad i informacji, przekazywanie danych o pacjencie i czynne uczestniczenie w konsyliach i konsultacjach, naradach i szkoleniach zawodowych;
- 4) redagowanie tekstów zgodnie z zasadami gramatyki i ortografii oraz czytelne odręczne prowadzenie dokumentacji medycznej, wypisywanie recept oraz skierowań na badania diagnostyczne i specjalistyczne, a także wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich.

§ 2. 1. Naczelna Rada Lekarska, zgodnie z ustalonym rocznym harmonogramem, przeprowadza egzamin z języka polskiego dla cudzoziemca, na jego pisemny wniosek i po uiszczeniu opłaty, o której mowa w § 4.

2. Naczelna Rada Lekarska zawiadamia egzaminowanego cudzoziemca o wpisaniu na listę egzaminowanych oraz o terminie i miejscu składania egzaminu, nie później niż na 14 dni przed terminem egzaminu.

§ 3. 1. Egzamin składa się z czterech standardowych sprawdzianów, które obejmują:

- 1) A - sprawdzian pisemny - standaryzowane dyktando z płyty CD;
- 2) B - sprawdzian testowy - rozumienie tekstu mówionego z płyty CD;
- 3) C - sprawdzian ustny - umiejętność czytania i zrozumienia tekstu czytanego przez zdającego;
- 4) D - sprawdzian praktyczny - umiejętność symulowanego zbierania wywiadów lekarskich i udzielania porad pacjentom, a w szczególności poprawnego formułowania pytań i wypowiedzi na podstawie dwóch wybranych problemów medycznych.

2. Komisja egzaminacyjna zalicza poszczególne sprawdziany na podstawie uzyskanej liczby punktów.

3. Do zdania egzaminu niezbędne jest uzyskanie w każdym ze sprawdzianów, o których mowa w ust. 1, co najmniej 55 % liczby punktów możliwych do uzyskania.

4. Wyniki sprawdzianów oraz egzaminu umieszcza się w protokole, o którym mowa w art. 7 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

5. Przy ponownym oraz kolejnych przystąpieniach cudzoziemca do egzaminu z języka polskiego, spowodowanych przerwaniem egzaminu lub niezdaniem go, stosuje się ust. 1-4 i § 2 i 4 oraz art. 7 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

6. Ponowne oraz kolejne przystąpienie cudzoziemca do egzaminu może nastąpić po upływie co najmniej sześciu miesięcy od dnia niezdanego egzaminu.

§ 4. 1. Ustala się opłatę za egzamin ze znajomości języka polskiego w wysokości 400 zł.

2. W szczególnych przypadkach Naczelna Rada Lekarska, na wniosek cudzoziemca, może zmniejszyć opłatę, o której mowa w ust. 1, do 50% albo całkowicie z niej zwolnić.

3. Koszty związane z przeprowadzaniem egzaminów ponosi Naczelna Rada Lekarska.

§ 5. Naczelna Rada Lekarska wydaje cudzoziemcowi, który zdał egzamin, zaświadczenie, którego wzór stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 6. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 czerwca 2002 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 74, poz. 688) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 205, poz. 1740).

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

WZÓR

.....

(pieczęć Naczelnej Rady Lekarskiej)

**Zaświadczenie o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej
do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry**

Pan, Pani syn (córka)
(imię ojca)

urodzony(a) obywatel(ka)
(data i miejsce urodzenia)

posiadający(a) dyplom lekarza, lekarza dentystry, wydany w dniu nr
..... przez oraz legitymujący(a) się zaświadczeniem o
uznaniu dyplomu za równoważny z dyplomem ukończenia uczelni medycznej w
Rzeczypospolitej Polskiej wydanym w dniu nr przez
....., zdał(a) egzamin ze znajomości języka polskiego
przed komisją egzaminacyjną, powołaną w trybie określonym rozporządzeniem
Ministra Zdrowia z dnia w sprawie

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

.....

(miejscowość i data)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia ma na celu określenie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto niniejszy projekt określa sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu z języka polskiego dla obywateli państw innych niż państwa członkowskie Unii Europejskiej, państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacja Szwajcarska. W projekcie określono również wysokość opłaty za egzamin a także wzór zaświadczenia o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry.

Przepisy rozporządzenia wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Jednocześnie utraci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 czerwca 2002 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 688) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 205, poz. 1740).

Przepisy projektowanego rozporządzenia są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.)

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:

Regulacja dotyczy zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przez obywateli państw innych niż Rzeczpospolita Polska, w tym państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i Konfederacji Szwajcarskiej, ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Osoby te są podmiotami, na które oddziałuje rozporządzenie.

Przepisy dotyczące egzaminu ze znajomości języka polskiego oddziałują jedynie na obywateli państw innych niż państwa członkowskie Unii Europejskiej, państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych:

Rozporządzenie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego polegających na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy:

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość:

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Skutki prawne regulacji:

Wejście w życie projektu rozporządzenia określi zakres znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, sposób i tryb przeprowadzania egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, wysokość opłaty za egzamin oraz wzór zaświadczenia o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego.

7. Konsultacje społeczne:

Projekt rozporządzenia zostanie poddany konsultacjom społecznym m. in. z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Aptekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Rektorami Uczelni Medycznych, Dyrektorami Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego, Dyrektorami Instytutów Badawczo-Rozwojowych, Konsultantami krajowymi w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych, Państwową Komisją Akredytacyjną, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Ponadto, projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stosowania prawa (Dz.U. Nr 169, poz. 1414).

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- 2) ramowe programy specjalizacji;
- 3) warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące szkolenie specjalizacyjne;
- 4) sposób, czas i szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego;
- 6) warunki i tryb uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą;
- 7) warunki i tryb uznawania programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważny w całości lub w części ze zrealizowaniem obowiązującego programu szkolenia w danej specjalizacji;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849 i Nr ..., poz.

- 8) szczegółowy tryb finansowania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w trybie rezydentury oraz wysokość wynagrodzenia lekarza, lekarza dentystry odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury.

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

Rozdział 2

Wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych

§ 3. 1. Ustala się wykaz specjalności:

- 1) lekarskich:
 - a) w podstawowych dziedzinach medycyny,
 - b) w szczegółowych dziedzinach medycyny;
 - 2) lekarsko-dentystycznych w podstawowych dziedzinach medycyny.
2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Rozdział 3

Ramowe programy specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych

§ 4. 1. Ustala się ramowy program specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny, zawierający:

- 1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie specjalizacji, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, medycyny ratunkowej, promocji zdrowia i zdrowia publicznego;
- 2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych;
- 3) okres trwania specjalizacji;

- 4) formy i metody kontroli wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;
- 5) zakres praktycznej znajomości co najmniej jednego z następujących języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego;
- 6) kolejność składania poszczególnych części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, oraz jego zakres i strukturę.

2. Ustala się ramowy program specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny, zawierający:

- 1) elementy programu specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny, o których mowa w ust. 1, § 5 ust. 1, § 6 i 7;
- 2) okres trwania specjalizacji nie krótszy niż 2 lata, z tym że w przypadku specjalizacji odbywanych przez lekarza posiadającego:
 - a) wyłącznie specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej, którą uzyskał albo rozpoczął odbywać przed dniem 29 kwietnia 1999 r. - dłuższy co najmniej o 2 lata od czasu trwania odpowiedniej specjalizacji,
 - b) wyłącznie tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów albo na podstawie rozporządzenia - dłuższy co najmniej o rok od czasu trwania odpowiedniej specjalizacji.

§ 5. 1. Formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2, obejmują w szczególności:

- 1) kurs specjalizacyjny wprowadzający w pierwszym roku odbywania specjalizacji, z wyłączeniem lekarzy posiadających I stopień specjalizacji tożsamej ze specjalizacją aktualnie odbywaną, obejmujący w szczególności:
 - a) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,
 - b) podstawy farmakoekonomiki,
 - c) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,
 - d) podstawy onkologii,
 - e) wprowadzenie do medycyny rodzinnej,

- f) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danej specjalizacji;
- 2) jednolity dla wszystkich specjalności, z wyjątkiem specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego, kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego - zakończony kolokwium, obejmujący w szczególności następujące zagadnienia:
- a) promocję zdrowia,
 - b) prawo medyczne,
 - c) bioetykę,
 - d) organizację i ekonomikę zdrowia,
 - e) orzecznictwo lekarskie;
- 3) samokształcenie, w tym napisanie pracy pogładowej lub opublikowanie w recenzowanym czasopiśmie medycznym pracy oryginalnej, której temat odpowiada programowi właściwej specjalizacji, zwanej dalej "pracą oryginalną";
- 4) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych:
- a) wykonywanych z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego - oznaczonych kodem "A",
 - b) w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta - oznaczonych kodem "B",
 - c) w których lekarz uczestniczy jako druga asysta - oznaczonych kodem "C";
- 5) staże kierunkowe obejmujące szczegółowo określony zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany zrealizować w ramach danego stażu, w tym uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych, o których mowa w pkt 4, a w szczególności:
- a) w specjalizacji w dziedzinie audiologii i foniatrii - staż kierunkowy w zakresie otorynolaryngologii, obejmujący okres pierwszych 24 miesięcy odbywania specjalizacji,
 - b) w specjalizacji w dziedzinie neonatologii - staż kierunkowy w zakresie pediatrii, obejmujący okres pierwszych 30 miesięcy odbywania specjalizacji,

- c) w specjalizacji w dziedzinach: kardiologii, medycyny nuklearnej oraz onkologii klinicznej - staż kierunkowy w zakresie chorób wewnętrznych, obejmujący okres pierwszych 24 miesięcy odbywania specjalizacji,
- d) w specjalizacji w dziedzinach ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz położnictwa i ginekologii - staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej, obejmujący okres pierwszych 12 miesięcy odbywania specjalizacji,
- e) w specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii - staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej i w innych odpowiednich dziedzinach chirurgicznych, obejmujący okres pierwszych 12 miesięcy odbywania specjalizacji,
- f) w specjalizacji w dziedzinach: chirurgii klatki piersiowej, chirurgii plastycznej oraz urologii - staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej, obejmujący okres pierwszych 24 miesięcy odbywania specjalizacji,
- g) w specjalizacji w dziedzinie kardiochirurgii - staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej oraz w innych odpowiednich dziedzinach chirurgicznych, obejmujący okres pierwszych 24 miesięcy odbywania specjalizacji, z zastrzeżeniem, że staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej nie może trwać krócej niż 12 miesięcy,
- h) w specjalizacji w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej - staże kierunkowe w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz otorynolaryngologii, obejmujące okres pierwszych 12 miesięcy odbywania specjalizacji, a w przypadku lekarza posiadającego wyłącznie prawo wykonywania zawodu lekarza - również w zakresie chirurgii stomatologicznej, ortodoncji, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej, obejmujące okres 8 miesięcy odbywania specjalizacji, natomiast w przypadku lekarza posiadającego wyłącznie prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry - również w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii dziecięcej, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej, psychiatrii, diagnostyki laboratoryjnej i transfuzjologii, obejmujące okres 11 miesięcy odbywania specjalizacji,
- i) w specjalizacji w dziedzinach: chirurgii stomatologicznej, ortodoncji, periodontologii, protetyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją - staże kierunkowe w zakresie innych

niż dana specjalność dziedzin stomatologii, obejmujące okres co najmniej 12 miesięcy odbywania specjalizacji,

j) w specjalizacji w dziedzinie transfuzjologii klinicznej - staż kierunkowy w zakresie chorób wewnętrznych, obejmujący okres pierwszych 12 miesięcy odbywania specjalizacji;

6) pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu.

2. Program kursu specjalizacyjnego w zakresie zdrowia publicznego ustala zespół ekspertów, o którym mowa w § 9 ust. 1, i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 6. Okres trwania specjalizacji jest:

- 1) w dziedzinach: periodontologia, stomatologia dziecięca i stomatologia zachowawcza z endodoncją - nie krótszy niż 3 lata, a w przypadku lekarzy dentystów posiadających specjalizację I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej lub odpowiednią specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty w innej dziedzinie stomatologii - nie krótszy niż 2 lata;
- 2) w dziedzinach: medycyna rodzinna, zdrowie publiczne oraz chirurgia stomatologiczna, ortodoncja, protetyka stomatologiczna - nie krótszy niż 4 lata, a w przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów posiadających odpowiednią specjalizację I stopnia lub specjalizację I i II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny - nie krótszy niż 3 lata;
- 3) w dziedzinach: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, kardiochirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, położnictwo i ginekologia, urologia - nie krótszy niż 6 lat, a w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I stopnia - nie krótszy niż 4 lata, natomiast w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I i II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny - nie krótszy niż 3 lata;
- 4) w dziedzinie chirurgia szczękowo-twarzowa - nie krótszy niż 6 lat, natomiast jeżeli lekarz posiada jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo

wykonywania zawodu lekarza dentysty albo odpowiednią specjalizację I stopnia - nie krótszy niż 5 lat, a w przypadku lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny - nie krótszy niż 4 lata;

- 5) w specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinie chemioterapii nowotworów - nie krótszy niż 6 miesięcy;
- 6) w zakresie pozostałych specjalności podstawowych - nie krótszy niż 5 lat, w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I stopnia - nie krótszy niż 3 lata, a w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w podstawowej dziedzinie medycyny - nie krótszy niż 2 lata.

§ 7. Sprawdzanie wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 4, obejmuje w szczególności:

- 1) złożenie kolokwiów cząstkowych z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczanie sprawdzianów z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi;
- 2) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi, objętych programem stażu kierunkowego;
- 3) złożenie sprawdzianu z zakresu określonego programem kursu szkoleniowego;
- 4) ocenę złożonych opracowań teoretycznych, pracy pogładowej lub pracy oryginalnej.

§ 8. 1. Praktyczna znajomość języków, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 5, umożliwia wykazanie się umiejętnością:

- 1) rozumienia tekstu pisanego, w szczególności dotyczącego literatury fachowej i piśmiennictwa lekarskiego;
- 2) porozumienia się z pacjentem, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych;
- 3) pisania zgodnie z zasadami ortografii tekstów medycznych, w szczególności opinii i orzeczeń lekarskich.

2. Praktyczna znajomość języka, o której mowa w ust. 1, powinna być potwierdzona zaliczeniem w Studium Języków Obcych uczelni medycznej albo uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

§ 9. 1. Program specjalizacji opracowuje i aktualizuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Program specjalizacji opiniuje Naczelna Rada Lekarska, zwana dalej "NRL", redaguje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "CMKP", i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 1, na wniosek Dyrektora CMKP, spośród lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, w szczególności spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego danej dziedziny medycyny oraz konsultantów krajowych dziedzin pokrewnych, stowarzyszenia lekarskie, zwane dalej "towarzystwami naukowymi", CMKP oraz NRL.

3. Na przewodniczącego zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji.

4. CMKP koordynuje i organizuje działania związane z opracowaniem oraz aktualizacją programów specjalizacji.

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

§ 10. 1. Program specjalizacji w podstawowej dziedzinie medycyny w przypadku lekarza posiadającego specjalizację I stopnia lub I i II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny powinien uwzględniać zakres wiedzy teoretycznej lub umiejętności praktycznych lekarza oraz okres odbytej specjalizacji.

2. Program specjalizacji w dziedzinach: balneologii i medycyny fizykalnej, geriatrici, medycyny paliatywnej i transfuzjologii w przypadku lekarza, który posiada wyłącznie specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, uwzględnia zakres

wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych lekarza oraz okres odbytej specjalizacji, z uwzględnieniem § 4 ust. 2 pkt 2.

Rozdział 4

Warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje

§ 11. 1. Specjalizacja może być prowadzona przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19:

- 1) ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zwanej dalej "ustawą", po uzyskaniu przez te jednostki wpisu na listę prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 2) ust. 1 pkt 3 ustawy, po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów
- jeżeli spełniają warunki określone w ust. 2.

2. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1, ubiegająca się o prowadzenie specjalizacji jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) jest jednostką, której działalność odpowiada profilowi prowadzonej specjalizacji, albo ma w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym prowadzonej specjalizacji, a jeżeli zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie:
 - a) medycyna rodzinna:
 - regionalny ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego albo
 - ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego,
 - b) zdrowie publiczne - ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie zdrowia publicznego;
- 2) jest szpitalem klinicznym oraz zawarła umowy o prowadzenie odpowiedniej specjalizacji z właściwymi jednostkami organizacyjnymi szkół wyższych lub jednostkami badawczo-rozwojowymi, jeżeli zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie: farmakologia kliniczna, immunologia kliniczna, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska i patomorfologia;

- 3) zapewnia warunki merytoryczne i organizacyjne, umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;
- 4) powołała komisje sprawujące nadzór lub zapewnia pełnienie nadzoru w ramach istniejącej struktury organizacyjnej:
 - a) w przypadku szpitali - nad jakością działalności dydaktycznej i leczniczej, a w szczególności nad:
 - kształceniem podyplomowym lekarzy,
 - analizą skuteczności leczenia,
 - analizą przyczyn zgonów,
 - zakażeniami szpitalnymi,
 - b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych - nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyków;
- 5) zatrudnia lub posiada zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1:
 - a) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub z drugim stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub
 - b) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w dziedzinie pokrewnej - w przypadku specjalności, dla których przepisy obowiązujące przed dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 31, poz. 302 i Nr 61, poz. 676 oraz z 2000 r. Nr 6, poz. 84) nie przewidywały uzyskania II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty, lub
 - c) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii - w przypadku jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych realizujących specjalizację w dziedzinach stomatologii, z wyjątkiem chirurgii szczękowo-twarzowej;
 - d) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w dziedzinie farmakologii klinicznej, w przypadku specjalizacji w dziedzinie farmakologii klinicznej;

- 6) zapewnia:
- a) pełnienie obowiązków kierowników specjalizacji przez lekarzy:
 - posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej prowadzących indywidualne specjalistyczne praktyki lekarza rodzinnego lub udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej albo
 - zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w poradniach lekarza rodzinnego lub poradniach udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego,
 - b) prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny określonych programem specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej, zatrudnionych w poradniach specjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej lub prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w tej dziedzinie medycyny, jeżeli jest jednostką organizacyjną posiadającą w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego;
- 7) zapewnia pełnienie obowiązków kierownika specjalizacji przez lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie epidemiologii, organizacji ochrony zdrowia, jeżeli jest jednostką organizacyjną posiadającą w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) ma w swojej strukturze organizacyjnej oddział anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli jest szpitalem i zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie medycyny, w której wykonywane są zabiegi operacyjne lub inne zabiegi, lub procedury medyczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym, albo jeżeli wymóg ten jest określony jako niezbędny do realizacji programu w danej specjalizacji;
- 9) posiada sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji;
- 10) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiającym zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;

- 11) posiada odpowiedni sprzęt dydaktyczny i posiada albo zapewnia bazę dydaktyczną, niezbędne do realizacji programu specjalizacji;
- 12) udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym i niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, jeżeli jest zakładem opieki zdrowotnej i zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie medycyny wymagającej pełnienia dyżurów medycznych;
- 13) zapewnia lekarzom odbywającym specjalizację pełnienie dyżurów medycznych w liczbie określonej programem danej specjalizacji;
- 14) zawarła porozumienie z podmiotami, o których mowa w ust. 3, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza staży kierunkowych określonych programem specjalizacji, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;
- 15) uzyskała opinię konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny o spełnieniu warunków, o których mowa w pkt 1-14.

3. Staże kierunkowe mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne spełniające warunki, o których mowa w ust. 2:

- 1) po uzyskaniu wpisu na listę podmiotów prowadzących staż kierunkowy, prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy;
- 2) po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy.

4. Jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, albo podmiot prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów w przypadku jednostki, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, na wniosek tej jednostki, przedstawia CMKP, w celu uzyskania opinii powołanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia zespołu ekspertów o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2, informację zawierającą dane i opinię określone w ust. 2 oraz dane o podmiotach, o których mowa w ust. 3.

5. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje pięciu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny lub w dziedzinie pokrewnej:

- 1) przewodniczącego zespołu - lekarza zaproponowanego przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny;
- 2) 4 członków zespołu:
 - a) 2 - spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny,
 - b) 1 - spośród osób zaproponowanych przez towarzystwo naukowe,
 - c) 1 - spośród osób zaproponowanych przez NRL.

6. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4, zbiera się w miarę potrzeby nie częściej niż raz na kwartał celem wydania opinii o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie przedstawionej przez Dyrektora CMKP opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, dokonuje wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, na listę, o której mowa w ust. 1 pkt 1 oraz w ust. 3 pkt 1, i określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych w zakresie danej specjalizacji dla lekarzy mogących odbywać tę specjalizację w komórce organizacyjnej wchodzącej w jej skład. W przypadku jednostki, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, Dyrektor CMKP informację i opinię zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, przekazuje niezwłocznie podmiotowi prowadzącemu rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

8. Przed wpisaniem albo odmową wpisu jednostki na listę, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny o wydanie dodatkowej opinii, na podstawie której może wpisać jednostkę na tę listę albo odmówić wpisu.

9. Przepis ust. 8 stosuje się odpowiednio do podmiotu prowadzącego rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, dokonując wpisu na listę podmiotów prowadzących staż kierunkowy, określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy odbywających staż kierunkowy w tych podmiotach. Przepisy ust. 4-7 stosuje się odpowiednio. W przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy odbywających staż kierunkowy w tych jednostkach określa podmiot prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

11. Aktualne listy, o których mowa w ust. 1 i 3, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

12. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić specjalizację lub staż kierunkowy, jeżeli złoży oświadczenie do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, zwanego dalej "WCZP", o spełnieniu wymagań określonych w ust. 2.

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

14. W przypadku negatywnej opinii zespołu, o której mowa w ust. 4, wydanej jednostce, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia wykreśla jednostkę organizacyjną z listy, o której mowa w ust. 1 i 3.

15. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, w przypadku gdy przestaje spełniać warunki niezbędne do uzyskania wpisu na listę, o której mowa w ust. 1 i 3, powiadamia niezwłocznie o tym fakcie WCZP i CMKP, a jednostka, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, ponadto powiadamia niezwłocznie podmiot prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

16. Maksymalna liczba miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, ulega zmniejszeniu w zakresie danej specjalizacji w przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania specjalizacji w trybie, o którym mowa w § 21 ust. 6 pkt 1, przez jednostkę, o której mowa w § 21 ust. 7, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.

§ 12. 1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy, po

uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta krajowego w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz:

- 1) wpisu na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5 - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy;
- 2) po uzyskaniu pozytywnej opinii CMKP, wydanej na podstawie danych, o których mowa w ust. 2 lub 3 - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy.

2. Podmiot zamierzający prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji przedstawia CMKP, w terminie do dnia 15 listopada każdego roku, informacje zawierające dane obejmujące:

- 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby fizycznej zamierzającej prowadzić kurs;
- 2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe osoby mającej być kierownikiem kursu;
- 3) zakres i sposób organizacji szkolenia;
- 4) tryb szkolenia;
- 5) program kursu szkoleniowego określający:
 - a) cel szkolenia,
 - b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu,
 - c) okres i sposób realizacji programu szkolenia,
 - d) zakres tematyczny oraz treść szkolenia teoretycznego i praktycznego;
- 6) regulamin kursu szkoleniowego określający:
 - a) sposób organizacji szkolenia,
 - b) zasady i sposób naboru uczestników,
 - c) wzór karty przebiegu szkolenia,
 - d) prawa i obowiązki uczestników szkolenia,
 - e) zakres obowiązków wykładowców i innych prowadzących szkolenie teoretyczne i zajęcia praktyczne,
 - f) sposób sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych,
 - g) sposób oceny organizacji i przebiegu szkolenia przez uczestników kursu;
- 7) charakterystykę bazy dydaktycznej i szkolenia praktycznego;
- 8) kwalifikacje kadry dydaktycznej;

9) termin, miejsce oraz liczbę osób mogących uczestniczyć w kursie.

3. W przypadku kursów szkoleniowych, o których mowa w ust. 2, trwających nie dłużej niż 5 dni, podmiot zamierzający prowadzić ten kurs zgłasza corocznie CMKP, w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rozpoczęcie kursu, następujące informacje:

- 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby fizycznej zamierzającej prowadzić kurs;
- 2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe osoby mającej być kierownikiem kursu;
- 3) program kursu szkoleniowego określający:
 - a) cel szkolenia,
 - b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu,
 - c) zakres tematyczny i treść szkolenia teoretycznego i praktycznego;
- 4) sposób sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 5) sposób oceny organizacji i przebiegu szkolenia przez uczestników kursu;
- 6) termin, miejsce oraz liczbę osób mogących uczestniczyć w kursie.

4. CMKP koordynuje organizację kursów zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny.

5. CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na stronie internetowej CMKP, listę podmiotów prowadzących określonego rodzaju kurs szkoleniowy objęty programem specjalizacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

Rozdział 5

Specjalizacja

§ 13. 1. Lekarz odbywa specjalizację zgodnie z programem specjalizacji.

2. Lekarz odbywający specjalizację jest obowiązany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji danej specjalności, z zastrzeżeniem § 25 ust. 8.

3. Specjalności, w których lekarz posiadający odpowiednią specjalizację I lub I i II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny może uzyskać tytuł

specjalisty w określonej podstawowej dziedzinie medycyny po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Specjalności, w których lekarz posiadający odpowiednią specjalizację II stopnia lub specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej może uzyskać tytuł specjalisty w określonej szczegółowej dziedzinie medycyny albo lekarz posiadający tytuł specjalisty w odpowiedniej podstawowej dziedzinie medycyny może uzyskać tytuł specjalisty w określonej szczegółowej dziedzinie medycyny, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 14. Lekarz odbywa specjalizację przez cały okres jej trwania w czasie równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 32g ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89).

§ 15. 1. Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach, o których mowa w art. 16 ust. 1b albo ust. 1i ustawy, może być przedłużony nie więcej niż o połowę okresu trwania specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach, o których mowa w art. 16 ust. 1b ustawy, może być dodatkowo przedłużony o okres udzielonego lekarzowi przez pracodawcę urlopu wychowawczego na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

3. Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach, o których mowa w art. 16 ust. 1b i ust. 1i ustawy, ulega przedłużeniu o okres oczekiwania na miejsce szkoleniowe w innej jednostce, jeżeli jednostka szkoląca przestaje spełniać wymagania określone w § 11 ust. 2.

§ 16. 1. Umowa o pracę w ramach rezydentury zawierana jest na podstawie skierowania, o którym mowa w § 21 ust. 5 pkt 1.

2. Okres, na jaki zawierana jest umowa o pracę w ramach rezydentury, odpowiada okresowi trwania specjalizacji.

3. Okres trwania specjalizacji w ramach rezydentury ulega przedłużeniu o czas nieobecności w pracy:

- 1) w przypadkach określonych w art. 92, 176-179, 185, 187 i 188 Kodeksu pracy;
- 2) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267, z 2006 r. Nr 221, poz. 1615 oraz z 2007 r. Nr 47, poz. 318);
- 3) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę, jednak nie dłużej niż 3 miesiące w okresie trwania specjalizacji.

4. Przedłużenie okresu trwania specjalizacji w ramach rezydentury łącznie nie może być dłuższe niż o rok, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Okres trwania specjalizacji w ramach rezydentury może ulec dodatkowo przedłużeniu o czas:

- 1) udzielonego przez pracodawcę urlopu wychowawczego na zasadach określonych w odrębnych przepisach, nie dłuższy jednak niż o rok;
- 2) urlopu bezpłatnego, nie dłuższego niż rok, udzielonego przez pracodawcę w celu odbycia stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywanej specjalizacji, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji - w przypadku nieuzyskania zgody ministra właściwego do spraw zdrowia na uznanie tego stażu za równoważny ze zrealizowaniem odpowiedniej części programu specjalizacji, z zastrzeżeniem § 25 ust. 6-8;
- 3) oczekiwania na miejsce szkoleniowe w innej jednostce, jeżeli macierzysta jednostka szkoląca przestaje spełniać wymagania określone w § 11 ust. 2, na skutek czego zostaje rozwiązana umowa o pracę.

6. W przypadku przedłużenia okresu trwania specjalizacji w ramach rezydentury, o którym mowa w ust. 3 i 5, jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających specjalizację.

7. Umowa o pracę w ramach rezydentury zawierana jest odpowiednio z dniem 1 marca albo 1 sierpnia każdego roku, z zastrzeżeniem § 21 ust. 6 oraz § 27 ust. 1 pkt 3.

8. W przypadku rozwiązania umowy o pracę w ramach rezydentury przed ukończeniem specjalizacji, lekarz powinien kontynuować odbywanie tej specjalizacji w trybie określonym w art. 16 ust. 1b ustawy, z zastrzeżeniem § 27 ust. 1 pkt 1, 2 i 5.

9. Lekarz, który uzyskał tytuł specjalisty w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, nie może ubiegać się ponownie o odbywanie innej specjalizacji, odpowiednio w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny.

10. Lekarz, który uzyskał tytuł specjalizacji w podstawowej dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, może ubiegać się o odbycie jeszcze jednej specjalizacji w tym trybie, z uwzględnieniem przepisów załącznika nr 2 do rozporządzenia, w następujących podstawowych dziedzinach medycyny:

- 1) audiologia i foniatria;
- 2) chirurgia klatki piersiowej;
- 3) chirurgia plastyczna;
- 4) epidemiologia;
- 5) kardiochirurgia;
- 6) kardiologia;
- 7) medycyna nuklearna;
- 8) neonatologia;
- 9) onkologia kliniczna;
- 10) psychiatria dzieci i młodzieży;
- 11) transfuzjologia kliniczna.

11. Lekarzowi odbywającemu specjalizację w trybie art. 16 ust. 1a ustawy, z którym została rozwiązana umowa o pracę, z wyjątkiem rozwiązania umowy w trybie art. 52 § 1 Kodeksu pracy, a do zakończenia specjalizacji pozostało mu nie więcej niż 1/3 okresu jej odbywania, minister właściwy do spraw zdrowia może przyznać na ten okres, na wniosek kierownika specjalizacji, etat rezydencki w celu dokończenia specjalizacji - w ramach posiadanych środków na rezydenturę.

12. Do wniosku kierownika specjalizacji, o którym mowa w ust. 11, dołącza się kopie dokumentów potwierdzających okoliczności określone w tym przepisie, a w szczególności kartę szkolenia specjalizacyjnego, dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy, o którym mowa w ust. 11, poświadczenie zatrudnienia w jednostce prowadzącej specjalizację lub oddelegowania do tej jednostki.

13. Za zgodą kierownika specjalizacji lekarz odbywający specjalizację w ramach rezydentury może wnioskować do pracodawcy o skrócenie okresu przedłużenia umowy, o którym mowa w ust. 3 i 5 pkt 1, jednak o okres nie dłuższy niż 30 dni.

14. Przepisy ust. 3 i 13 stosuje się również do lekarzy odbywających specjalizację w trybie innym niż rezydentura.

15. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania specjalizacji odbywanej w trybie określonym w art. 16 ust. 1a i 1b ustawy.

§ 17. 1. Lekarz może rozpocząć specjalizację w wybranej specjalności, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i został zakwalifikowany do jej odbywania w wyniku postępowania kwalifikacyjnego, a w przypadku lekarza cudzoziemca, o którym mowa w art. 16 ust. 1i ustawy, jeżeli uzyskał zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia na odbywanie danej specjalizacji oraz posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyznane na podstawie art. 7 ust. 1a ustawy.

2. W celu przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego lekarz składa wniosek o rozpoczęcie specjalizacji w danej dziedzinie medycyny do WCZP, na którego obszarze zamierza odbywać specjalizację, w terminie do dnia 30 kwietnia lub do dnia 30 listopada każdego roku.

3. W celu uzyskania zgody, o której mowa w art. 16 ust. 1i ustawy, lekarz cudzoziemiec składa wniosek do ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminach określonych w ust. 2.

4. Lekarz pozostający w stosunku pracy, zamierzający odbywać specjalizację w innym trybie niż rezydentura, może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2, po uzyskaniu zgody pracodawcy na odbywanie specjalizacji w określonym trybie, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Lekarz będący uczestnikiem studiów doktoranckich może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2, po uzyskaniu zgody kierownika studiów doktoranckich, a jeżeli pozostaje w stosunku pracy - również pracodawcy na odbywanie specjalizacji w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 1b pkt 3 ustawy.

6. Lekarz cudzoziemiec może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody kierownika właściwej jednostki organizacyjnej na odbywanie specjalizacji w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych w tej dziedzinie medycyny.

7. Lekarz ubiegający się o odbywanie specjalizacji może być w danym terminie dopuszczony do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie medycyny i tylko w jednym WCZP.

8. Lekarz ubiegający się o odbywanie specjalizacji składa oświadczenie, że złożył wniosek o rozpoczęcie specjalizacji tylko w jednym WCZP.

9. Wzory wniosków, o których mowa w ust. 2 i 3, określają załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia.

§ 18. 1. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza WCZP dwa razy do roku w terminach: od dnia 1 maja do dnia 30 czerwca oraz od dnia 1 grudnia do dnia 31 stycznia.

2. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie specjalizacji oraz postępowanie konkursowe.

3. Postępowanie konkursowe obejmuje i uwzględnia:

1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w podstawowej dziedzinie medycyny:

a) jeżeli nie posiada odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia bądź tytułu specjalisty albo jeżeli ubiega się o rozpoczęcie specjalizacji w ramach rezydentury - rozmowę kwalifikacyjną oraz wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego, zwanego dalej "LEP", albo, w przypadku lekarza dentystry, Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, zwanego dalej "L-DEP",

b) w innym trybie niż rezydentura, jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty - rozmowę kwalifikacyjną oraz wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub PES;

2) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w szczególowej dziedzinie medycyny - rozmowę kwalifikacyjną oraz wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji.

4. Wynik postępowania kwalifikacyjnego stanowi:

- 1) procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z rozmowy kwalifikacyjnej i LEP albo L-DEP albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji - w postępowaniu kwalifikacyjnym dotyczącym specjalizacji podstawowej;
- 2) procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z rozmowy kwalifikacyjnej i liczby punktów z egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji - w postępowaniu kwalifikacyjnym dotyczącym specjalizacji szczególowej.

5. Maksymalna liczba punktów:

- 1) z rozmowy kwalifikacyjnej wynosi 15 punktów (3 pytania po 5 punktów);
- 2) z egzaminu specjalizacyjnego wynosi 200 punktów, przy czym:
 - a) za ocenę 3,0 otrzymuje się 116 punktów,
 - b) za ocenę 3,1-3,5 otrzymuje się 128 punktów,
 - c) za ocenę 3,6-3,9 otrzymuje się 140 punktów,
 - d) za ocenę 4,0 otrzymuje się 152 punkty,
 - e) za ocenę 4,1-4,5 otrzymuje się 164 punkty,
 - f) za ocenę 4,6-4,9 otrzymuje się 176 punktów,
 - g) za ocenę 5,0 otrzymuje się 188 punktów,
 - h) za ocenę 5,0 z wyróżnieniem otrzymuje się 200 punktów;
- 3) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za test stanowiący część składową egzaminu specjalizacyjnego I lub II stopnia - lekarzowi przyznaje się 140 punktów za zaliczenie testu;
- 4) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego uzyskanie oceny za egzamin specjalizacyjny I lub II stopnia lekarzowi przyznaje się 140 punktów za posiadanie I lub II stopnia specjalizacji.

6. Do odbywania specjalizacji kwalifikuje się lekarzy, w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc przyznanych na dane postępowanie kwalifikacyjne w danej dziedzinie medycyny w danym województwie, w kolejności od najwyższego wyniku

uzyskanego w postępowaniu kwalifikacyjnym, z wyjątkiem lekarzy, których komisja, o której mowa w ust. 8, nie zakwalifikowała do jej odbywania.

7. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy jednakowej liczby punktów kwalifikujących ich do odbywania specjalizacji, postępowanie obejmuje dodatkową rozmowę kwalifikacyjną.

8. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzają powoływane i odwoływane przez właściwego wojewodę Państwowe Komisje Specjalizacyjne, zwane dalej "PKS".

9. WCZP kieruje lekarza ubiegającego się o rozpoczęcie specjalizacji do odpowiedniej komisji, o której mowa w ust. 8, na podstawie losowania przeprowadzonego w obecności przedstawiciela właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej, zwanej dalej "ORL".

10. W skład PKS wchodzi lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej postępowaniem kwalifikacyjnym lub, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, z pokrewnych dziedzin medycyny, a w szczególności:

- 1) właściwy konsultant wojewódzki lub jego przedstawiciel, jako przewodniczący komisji;
- 2) przedstawiciel właściwej ORL;
- 3) przedstawiciel właściwego towarzystwa naukowego.

11. Od decyzji PKS lekarz może się odwołać do właściwego wojewody w terminie 14 dni od dnia zakończenia postępowania kwalifikacyjnego.

§ 19. 1. Lekarz, który nie został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej dziedzinie medycyny, po odbyciu postępowania kwalifikacyjnego w tym trybie, może wystąpić z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem WCZP, po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego, o przyznanie rezydentury w tej dziedzinie medycyny.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, lekarz może złożyć w terminie od dnia 15 sierpnia do dnia 15 września, po uzyskaniu informacji z WCZP o wolnych miejscach szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny oraz o możliwości odbywania specjalizacji w ramach rezydentury.

3. Właściwe WCZP przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wniosek lekarza, o którym mowa w ust. 1, wraz z potwierdzeniem posiadania wolnego miejsca

szkoleniowego w danej dziedzinie medycyny na obszarze województwa i informacją o terminie, w jakim lekarz przeszedł postępowanie kwalifikacyjne, oraz liczbie punktów uzyskanych przez lekarza w postępowaniu kwalifikacyjnym.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po otrzymaniu wniosku i danych, o których mowa w ust. 3, może przyznać rezydenturę lekarzowi, o którym mowa w ust. 1, w ramach posiadanych środków na rezydentury, o czym informuje lekarza i właściwe WCZP.

5. Rezydentura, o której mowa w ust. 4, przyznawana jest na podstawie wyniku postępowania kwalifikacyjnego lekarzom, którzy w danej dziedzinie medycyny uzyskali najwyższe wyniki.

6. WCZP kieruje lekarza, któremu minister właściwy do spraw zdrowia przyznał rezydenturę, do odbycia specjalizacji w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia jej przyznania.

7. Lekarz, który otrzymał skierowanie, o którym mowa w ust. 6, zgłasza się do jednostki organizacyjnej wskazanej w skierowaniu, w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia otrzymania skierowania.

8. Jednostka organizacyjna wskazana w skierowaniu zawiera z lekarzem, któremu minister właściwy do spraw zdrowia przyznał rezydenturę, umowę o pracę nie później niż do dnia 31 października.

§ 20. 1. Lekarz, lekarz dentyista posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyisty, który zamierza przystąpić do egzaminu, o którym mowa w § 18 ust. 3 pkt 1 lit. a, składa w WCZP wniosek o przystąpienie do egzaminu, zawierający:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania;
- 3) numer PESEL albo datę i miejsce urodzenia w odniesieniu do lekarza cudzoziemca;
- 4) numer rejestracyjny izby lekarskiej.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, należy złożyć w terminie do dnia:

- 1) 31 stycznia, w przypadku L-DEP w sesji wiosennej;
- 2) 28 lutego, w przypadku LEP w sesji wiosennej;
- 3) 31 sierpnia, w przypadku L-DEP w sesji jesiennej;
- 4) 30 września, w przypadku LEP w sesji jesiennej.

3. WCZP przekazuje Centrum Egzaminów Medycznych, zwanemu dalej "CEM", listę lekarzy zawierającą dane, o których mowa w ust. 1, nie później niż po upływie 5 dni od odpowiedniego terminu wskazanego w ust. 2.

4. Dyrektor CEM zawiadamia zdającego o terminie i miejscu przeprowadzenia egzaminu nie później niż 14 dni przed jego rozpoczęciem.

§ 21. 1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego oraz uwzględniając liczby miejsc szkoleniowych, PKS sporządza listy lekarzy zakwalifikowanych do odbywania określonej specjalizacji w ramach rezydentury oraz w innym trybie i przedstawia je wojewodzie do zatwierdzenia.

2. Zatwierdzone listy, o których mowa w ust. 1, po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych lekarza, udostępnia się do wglądu w siedzibie WCZP.

3. WCZP kieruje lekarza do odbywania specjalizacji w wybranej przez niego jednostce organizacyjnej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny, uwzględniając w kolejności:

- 1) wynik postępowania kwalifikacyjnego;
- 2) miejsce zatrudnienia w jednostce organizacyjnej, o której mowa w § 11;
- 3) uzyskanie rezydentury;
- 4) wstępną akceptację kierownika jednostki organizacyjnej, o której mowa w § 11.

4. Jeżeli w wyniku postępowania kwalifikacyjnego do odbywania specjalizacji w danej dziedzinie medycyny zakwalifikowało się co najmniej dwóch lekarzy posiadających I stopień specjalizacji, deklarujących we wniosku jej odbywanie w trybie określonym w art. 16 ust. 1b pkt 4 ustawy, WCZP może skierować do jednostki organizacyjnej, na jedno wolne miejsce szkoleniowe, tych lekarzy w liczbie umożliwiającej realizację programu specjalizacji, ustalonej przez kierownika komórki organizacyjnej, na podstawie harmonogramu ich szkolenia opracowanego przez kierownika lub kierowników specjalizacji w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim.

5. Lekarzowi, który został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji, lekarzowi, o którym mowa w § 42 ust. 1, i lekarzowi cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 16 ust. 1i oraz 1j ustawy, WCZP wydaje:

- 1) skierowanie do odbywania specjalizacji w określonej jednostce organizacyjnej ze wskazaniem trybu i okresu jej odbywania;

- 2) kartę szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych;
- 4) informację o obowiązującym programie specjalizacji.

6. WCZP kieruje lekarza do odbycia specjalizacji realizowanej w trybie:

- 1) rezydentury w okresie nie dłuższym niż 15 dni, a w uzasadnionych przypadkach w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące,
 - 2) innym niż rezydentura - w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące
- od terminu zakończenia postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w § 18 ust. 1.

7. Jednostka organizacyjna posiadająca wolne miejsca szkoleniowe w danej dziedzinie medycyny, umożliwia odbywanie specjalizacji lekarzowi skierowanemu do jej odbywania w tej jednostce.

8. Lekarz odbywający specjalizację, w szczególnie uzasadnionym przypadku albo w przypadku likwidacji jednostki organizacyjnej, w której odbywa specjalizację, bądź zaprzestania spełniania wymagań, o których mowa w § 11 ust. 2, jest kierowany przez WCZP, w pierwszej kolejności, do kontynuowania specjalizacji w innej jednostce organizacyjnej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych.

9. Po podjęciu przez organ założycielski uchwały o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej zatrudniającego rezydentów - zakład ten jest obowiązany do zawiadomienia WCZP o tym fakcie celem skierowania rezydentów do innych jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji.

10. Jeżeli jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 8, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia następuje po wyrażeniu zgody przez WCZP oraz konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie specjalizacji.

11. Lekarz rezydent, który został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania specjalizacji poza terenem województwa, nie wcześniej niż po upływie jednego roku, chyba że jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa specjalizację, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania, o których mowa w § 11 ust. 2.

12. Wzór karty szkolenia specjalizacyjnego, o której mowa w ust. 5 pkt 2, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

13. Indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych, o którym mowa w ust. 5 pkt 3, określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

§ 22. 1. WCZP prowadzi rejestr lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację na obszarze danego województwa, zwany dalej "rejestrem".

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

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

a) dwucyfrowego symbolu województwa, będącego pierwszym członem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.²⁾).

b) czterocyfrowego kodu specjalizacji, zgodnie z wykazem kodów specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny, stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia,

c) jednocyfrowego oznaczenia zawodu lekarza, lekarza dentysty:

1 - dla lekarza,

2 - dla lekarza dentysty,

3 - dla lekarza posiadającego jednocześnie tytuł zawodowy lekarza i lekarza dentysty,

d) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty;

2) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

3) nazwisko rodowe;

4) obywatelstwo;

5) data i miejsce urodzenia w przypadku lekarza cudzoziemca;

6) numer PESEL;

7) numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 99, poz. 632 i Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 oraz z 2006 r. Nr 170, poz. 1217.

- 8) numer seryjny i data wystawienia dokumentu "Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty";
- 9) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;
- 10) data i wynik zakończenia postępowania kwalifikacyjnego;
- 11) numer i data decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wyrażenia zgody na odbywanie specjalizacji przez lekarza cudzoziemca;
- 12) tryb odbywania specjalizacji lub zasady finansowania specjalizacji odbywanej przez lekarza cudzoziemca;
- 13) data i numer skierowania do odbywania specjalizacji;
- 14) numer karty szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksu zabiegów i procedur medycznych;
- 15) nazwa i adres jednostki organizacyjnej oraz nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywana jest specjalizacja;
- 16) imię i nazwisko kierownika specjalizacji, posiadane specjalizacje, stanowisko;
- 17) data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 18) data przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie to zostało przedłużone;
- 19) data uzyskania zaliczenia PES;
- 20) adnotacje dotyczące przeniesienia się lekarza w celu odbywania specjalizacji z obszaru innego województwa, przyczyny przeniesienia, nazwa jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywał dotychczas specjalizację, tryb odbywania specjalizacji, nazwisko i imię dotychczasowego kierownika specjalizacji, dotychczasowy okres trwania specjalizacji;
- 21) adnotacje dotyczące wykreślenia lekarza z rejestru.

§ 23. 1. O rozpoczęciu przez lekarza specjalizacji WCZP powiadamia okręgową izbę lekarską, zwaną dalej "OIL", której lekarz jest członkiem, a w przypadku lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 1i oraz 1j ustawy, także ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. WCZP przekazuje do CMKP, po przeprowadzonych postępowaniach kwalifikacyjnych, aktualne informacje o lekarzach odbywających specjalizację.

3. CMKP prowadzi rejestr lekarzy odbywających specjalizację na terenie kraju, zawierający dane, o których mowa w § 22 ust. 2.

§ 24. 1. Kierownikiem specjalizacji jest lekarz specjalista w dziedzinie medycyny będącej przedmiotem specjalizacji, a w uzasadnionych przypadkach - w pokrewnej dziedzinie medycyny.

2. Lekarz odbywa specjalizację pod kierunkiem wybranego przez siebie lekarza, spośród lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby w danej jednostce organizacyjnej albo spośród lekarzy, o których mowa w § 11 ust. 2 pkt 6 i 7, wyznaczonych przez kierownika tej jednostki, w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny lub odpowiednio z właściwym konsultantem powołanym do realizacji zadań związanych z obronnością kraju, zwanego dalej "kierownikiem specjalizacji" - za jego zgodą.

3. Lekarz odbywa staż kierunkowy pod kierunkiem lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny, a w uzasadnionych przypadkach - w pokrewnej dziedzinie medycyny, wyznaczonego przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której odbywa staż kierunkowy, w porozumieniu z właściwym konsultantem, o którym mowa w ust. 2, i kierownikiem specjalizacji.

4. Kierownik specjalizacji oraz lekarz specjalista kierujący stażem kierunkowym mogą prowadzić jednocześnie specjalizację nie więcej niż trzech lekarzy.

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

§ 25. 1. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalanie rocznych szczegółowych planów odbywania specjalizacji, w tym za ustalenie miejsc odbywania staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji, w okresie nie krótszym niż 1 miesiąc od rozpoczęcia kolejnego roku odbywanej specjalizacji.

2. Kierownik specjalizacji, który nie dopełnił obowiązku ustalenia szczegółowego planu odbywania specjalizacji w terminie, o którym mowa w ust. 1, może zostać pozbawiony funkcji kierownika specjalizacji - przez kierownika jednostki, w porozumieniu z właściwym konsultantem wojewódzkim.

3. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy w szczególności:

- 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją planu odbywania specjalizacji;
- 2) ustalanie lekarzowi, który odbywa specjalizację w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 1b pkt 4 ustawy, zakresu oraz terminów realizacji szczegółowego programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację;
- 3) wyznaczenie lekarzowi pacjentów do prowadzenia, konsultowanie i ocenianie proponowanych przez niego badań diagnostycznych i ich interpretacji, rozpoznania choroby, sposobu leczenia, rokowania i zaleceń dla pacjenta;
- 4) bezpośredni nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, objętych programem specjalizacji, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania;
- 5) bezpośredni udział w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania;
- 6) ustalanie harmonogramu dyżurów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 6, w tym decydowanie o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru;
- 7) ocenianie przygotowanych przez lekarza opracowań teoretycznych objętych programem specjalizacji, pracy pogłądowej lub oryginalnej;
- 8) występowanie do pracodawcy lekarza odbywającego specjalizację lub odpowiednio kierownika studium doktoranckiego z wnioskiem o udzielenie mu urlopu szkoleniowego albo odpowiednio o zwolnienie go z obowiązku uczestniczenia w zajęciach programowych w ramach studiów doktoranckich, w celu odbycia staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji;
- 9) kierowanie do odbycia staży kierunkowych w innych jednostkach organizacyjnych, o których mowa w § 11 ust. 3;
- 10) kierowanie lekarza na kursy szkoleniowe;
- 11) przeprowadzanie sprawdzianów z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych;
- 12) przeprowadzanie kolokwii i sprawdzianów przewidzianych w programie specjalizacji;

- 13) potwierdzanie uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonania określonych zabiegów i procedur medycznych, w liczbie ustalonej w programie specjalizacji, w indeksie wykonanych zabiegów i procedur medycznych;
- 14) wystawianie opinii zawodowej, w tym dotyczącej uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;
- 15) wnioskowanie do WCZP o przerwanie kontynuowania specjalizacji przez lekarza, który nie realizuje lub nie może realizować programu specjalizacji;
- 16) potwierdzanie odbycia szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego;
- 17) poinformowanie pracodawcy lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury oraz WCZP o zakończeniu szkolenia, zgodnie z programem specjalizacji określonym w trybie, o którym mowa w ust. 6 i 8, w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia tego faktu w karcie szkolenia celem rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy.

4. Kierownik specjalizacji potwierdza lekarzowi odbycie szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż z dniem rozwiązania umowy, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy, z uwzględnieniem ust. 5 oraz § 16.

5. W przypadku gdy lekarzowi odbywającemu specjalizację w trybie rezydentury do zakończenia umowy o pracę, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy, z uwzględnieniem § 16, lub zakończenia specjalizacji w trybie innym niż rezydentura pozostał do wykorzystania urlop wypoczynkowy, kierownik specjalizacji może potwierdzić odbycie szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż z dniem poprzedzającym rozpoczęcie tego urlopu.

6. Kierownik specjalizacji w pierwszym roku trwania specjalizacji może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem CMKP, z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie danej specjalizacji stażu szkoleniowego, obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju, w jednostce upoważnionej

do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, i ewentualne skrócenie odbywanej specjalizacji, jeżeli okres od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia przez lekarza specjalizacji nie jest dłuższy niż 5 lat.

7. Kierownik specjalizacji może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem CMKP, z wnioskiem o uznanie okresu odbywania specjalizacji lekarzowi, który zrealizował staż szkoleniowy za granicą w okresie aktualnie odbywanej specjalizacji w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Dyrektora CMKP, na podstawie opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w § 38 ust. 5, może uznać staże i szkolenia, o których mowa w ust. 6, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić lekarzowi okres odbywania specjalizacji, jednak nie więcej niż o 1/3.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Dyrektora CMKP, na podstawie opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w § 38 ust. 5, może uznać staże i szkolenia, o których mowa w ust. 6, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić lekarzowi, o którym mowa w ust. 7, okres odbywania specjalizacji.

10. Informacje o uznaniu lekarzowi stażów lub szkoleń oraz o skróceniu okresu trwania specjalizacji odbywanej na zasadach określonych w art. 16 ust. 1a ustawy CMKP przekazuje niezwłocznie przed zakończeniem skróconej specjalizacji odpowiedniemu WCZP, a WCZP niezwłocznie przekazuje te informacje zakładowi zatrudniającemu lekarza, któremu skrócono okres trwania specjalizacji, celem odpowiedniego skrócenia umowy o pracę zawartej na okres odbywania specjalizacji.

11. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 6, stanowi załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 26. 1. Do zadań jednostki organizacyjnej prowadzącej staż kierunkowy, o której mowa w § 11 ust. 3, należy:

- 1) ustalanie szczegółowego planu stażu kierunkowego;
- 2) realizacja zadań określonych w § 25 ust. 3 pkt 3-7 i 11-14 oraz innych zadań określonych programem danej specjalizacji w ramach stażu kierunkowego;
- 3) potwierdzenie odbycia stażu kierunkowego zgodnie z programem specjalizacji.

2. Do zadań jednostki organizacyjnej prowadzącej kurs szkoleniowy należy:

- 1) zapewnienie zrealizowania szczegółowego programu kursu przez wszystkich uczestników;
- 2) przeprowadzenie sprawdzianu z zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych objętych programem kursu;
- 3) potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu szkoleniowego.

§ 27. 1. Lekarz nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego w przypadku:

- 1) zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu;
- 2) ograniczenia lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
- 3) niepodjęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego jako dzień rozpoczęcia specjalizacji na skierowaniu wystawionym przez WCZP;
- 4) zaprzestania przez lekarza odbywania specjalizacji;
- 5) przerwania szkolenia specjalizacyjnego lekarza, na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego i właściwej OIL;
- 6) upływu okresu, w którym lekarz był obowiązany ukończyć specjalizację.

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia WCZP o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4.

3. Kierownik WCZP skreśla lekarza z rejestru:

- 1) w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt 1-4, po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa w ust. 2;
- 2) w przypadku przerwania szkolenia specjalizacyjnego lekarza, na wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5;
- 3) w przypadku stwierdzenia upływu czasu, w którym lekarz był obowiązany ukończyć specjalizację;
- 4) w przypadku niezłożenia dokumentów, o których mowa w § 29 ust. 1, w terminie, o którym mowa w § 29 ust. 2.

4. O skreśleniu lekarza z rejestru WCZP niezwłocznie powiadamia tego lekarza, kierownika specjalizacji i właściwą ORL, a w przypadku lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 1i oraz 1j ustawy, również ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 28. Karta szkolenia specjalizacyjnego z wymaganymi wpisami oraz indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych z potwierdzeniami i zaliczeniami stanowi dowód odbycia specjalizacji.

Rozdział 6

Sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego

§ 29. 1. Lekarz przed przystąpieniem do PES składa do właściwego WCZP następujące dokumenty:

- 1) wniosek o przystąpienie do PES;
- 2) kartę szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych, o którym mowa w § 21 ust. 5 pkt 3.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, wraz ze szczegółowym planem albo indywidualnym harmonogramem odbywania specjalizacji, lekarz może złożyć do dnia 31 lipca albo do dnia 31 grudnia, w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia zaliczenia szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji.

3. W przypadku PES w dziedzinie urologii, dokumenty, o których mowa w ust. 1, wraz ze szczegółowym planem albo indywidualnym harmonogramem odbywania specjalizacji, lekarz może złożyć na trzy miesiące przed terminem PES ustalonym w danej sesji przez konsultanta krajowego w dziedzinie urologii.

4. Lekarz odbywający specjalizację w trybie rezydentury składa właściwemu WCZP, poza dokumentami wymienionymi w ust. 1, kopię świadectwa pracy z ostatnio zatrudniającej go jednostki.

5. WCZP po stwierdzeniu, że dokumenty, o których mowa w ust. 1, spełniają warunki formalne, przekazuje je do CEM, nie później niż w terminie 14 dni od ich złożenia, oraz zawiadamia CEM o liczbie przyjętych zgłoszeń.

§ 30. 1. PES dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu praktycznego, egzaminu testowego i egzaminu ustnego, obejmujących program specjalizacji w kolejności ustalonej w tym programie.

2. Test oraz egzamin ustny i praktyczny, o których mowa w ust. 1, opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym lub jego przedstawicielem oraz przedstawicielem właściwego towarzystwa naukowego odrębnie dla każdej specjalności oraz na każdą sesję egzaminacyjną.

3. Zadania testowe muszą być zachowane w tajemnicy przez wszystkie osoby uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu i dystrybucji.

4. Egzamin testowy uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym w przypadku uzyskania co najmniej 60 % możliwej do uzyskania liczby punktów.

§ 31. 1. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje Dyrektor CEM, spośród osób zaproponowanych przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich, zwaną dalej "KREL", w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym, właściwym towarzystwem naukowym oraz NRL, po ich zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. W skład PKE wchodzi lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej PES lub, w uzasadnionych przypadkach, w pokrewnej dziedzinie medycyny, a w szczególności:

- 1) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwych towarzystw naukowych dla dziedziny medycyny objętej egzaminem państwowym;
- 3) przedstawiciel lub przedstawiciele NRL lub przedstawiciele ORL;
- 4) przedstawiciel lub przedstawiciele uczelni medycznych lub uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w zakresie nauk medycznych, CMKP lub medycznych jednostek badawczo-rozwojowych.

3. W skład PKE nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie lekarza, który składa egzamin.

§ 32. Do zadań PKE lub wydzielonego spośród jej członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w § 33 ust. 6, należy:

- 1) podejmowanie decyzji o dopuszczeniu lekarza do egzaminu państwowego;
- 2) ustalenie listy lekarzy dopuszczonych do egzaminu państwowego w danym terminie;
- 3) dokonywanie oceny egzaminów praktycznego i ustnego;

- 4) przekazanie CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury;
- 5) przekazanie CEM ocen z egzaminów praktycznego i ustnego oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PES, nie później niż w ciągu 14 dni do zakończenia specjalizacji.

§ 33. 1. PES odbywa się, z zastrzeżeniem ust. 2, dwa razy w roku:

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

2. PES w dziedzinie urologii odbywa się w terminach ustalonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie urologii.

3. Części składowe egzaminu, o którym mowa w § 30 ust. 1, przeprowadzane są w miejscach i terminach ustalonych przez Dyrektora CEM, w porozumieniu z właściwą PKE.

4. Egzamin testowy dla danej specjalności odbywa się jednocześnie w całym kraju.

5. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może, na wniosek Dyrektora CEM, wyrazić zgodę na odstępianie od przeprowadzenia egzaminu testowego dla wszystkich lekarzy dopuszczonych do PES w danej specjalności w określonym terminie, z zachowaniem pozostałych części egzaminu, lub zdecydować o przeprowadzeniu PES jeden raz w roku - z zachowaniem wszystkich jego części, w terminach, o których mowa w ust. 1.

6. W zależności od liczby lekarzy przystępujących do PES egzaminy przeprowadza PKE lub wyłonione spośród jej członków zespoły egzaminacyjne z zachowaniem reprezentacji wszystkich podmiotów wymienionych w § 31 ust. 2.

7. W czasie składania przez lekarza egzaminu praktycznego lub ustnego może być obecny kierownik specjalizacji jako obserwator.

8. Lekarz powinien być powiadomiony przez CEM o miejscach i terminach PES nie później niż 14 dni przed datą jego rozpoczęcia.

§ 34. 1. Lekarz może przystępować do PES trzy razy, a w przypadkach, o których mowa w ust. 4, cztery razy.

2. Lekarz uzyskuje wynik negatywny PES, jeżeli uzyska taki wynik choćby z jednej części PES, o których mowa w § 30 ust. 1. W takim przypadku lekarz może złożyć wniosek do PKE, co najmniej na miesiąc przed rozpoczęciem sesji egzaminacyjnej, o wyznaczenie drugiego terminu PES.

3. W razie dwukrotnego negatywnego wyniku PES, a także w razie dwukrotnego nieprzystąpienia w wyznaczonym terminie do PES, lekarz może wystąpić do PKE z wnioskiem o przystąpienie do egzaminu w następnej sesji egzaminacyjnej. W razie nieprzystąpienia do jednej z części PES, o których mowa w § 30 ust. 1, lekarz może wystąpić do PKE z wnioskiem o przystąpienie tylko do tej części PES. Trzeci termin przystąpienia do PES musi być wyznaczony nie później niż 36 miesięcy od daty potwierdzenia odbycia specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji.

4. W razie trzeciego negatywnego wyniku PES lub upływu terminu, o którym mowa w ust. 3, lekarz może przystąpić do PES w czwartym ostatecznym terminie, jeżeli PKE uzna, że zaistniały okoliczności uzasadniające dopuszczenie tego lekarza do PES. Czwarty ostateczny termin wyznacza się w nieprzekraczalnym terminie 1 roku, licząc od terminu egzaminu wyznaczonego po raz trzeci.

§ 35. 1. Lekarz uzyskuje tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i złożeniu PES z wynikiem pozytywnym.

2. Lekarzowi, o którym mowa w ust. 1, CEM wydaje dyplom i przekazuje jego kopię do właściwej OIL i właściwego WCZP.

3. Wzór dyplomu, o którym mowa w ust. 2, określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 36. 1. Rejestr lekarzy posiadających specjalizację II stopnia oraz lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, prowadzi NRL w ramach Centralnego Rejestru Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej, a w odniesieniu do obszaru województwa - właściwa ORL w ramach okręgowego rejestru lekarzy.

2. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalizacyjnego lekarza oraz kopia dyplomu PES są przechowywane przez właściwe WCZP zgodnie z przepisem art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 426).

Rozdział 7

Warunki i tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą

§ 37. Uznanie tytułu specjalisty uzyskanego za granicą może nastąpić, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

- 1) lekarz posiada prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) okres szkolenia specjalizacyjnego odbytego za granicą nie odbiega od okresu określonego w programie danej specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) program szkolenia specjalizacyjnego w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności odpowiada w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej specjalności w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) sposób i tryb złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności odpowiada złożeniu przez lekarza PES w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 38. 1. Lekarz ubiegający się o uznanie równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą występuje z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem CMKP.

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis prawa wykonywania zawodu;
- 2) potwierdzenie uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry w kraju, w którym lekarz uzyskał tytuł specjalisty;
- 3) oryginał dokumentu o nadaniu tytułu specjalisty;

- 4) dokument zawierający dane o miejscu odbycia szkolenia specjalizacyjnego, okresie jego trwania i programie;
- 5) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 6) zaświadczenia o miejscu, okresie trwania i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje równoważność tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, jeżeli na podstawie przedstawionych przez lekarza dokumentów stwierdzi, że okres trwania szkolenia oraz formy nabywania wiedzy i umiejętności praktycznych odpowiadają w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej specjalności w Rzeczypospolitej Polskiej, albo odmawia uznania tego tytułu.

4. Zespół, o którym mowa w ust. 5, w przypadku rozpatrywania wniosków, o których mowa w § 25 ust. 6 i 7, zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż 4 razy w roku.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje decyzję, o której mowa w ust. 3, na podstawie opinii Dyrektora CMKP, wynikającej z oceny merytorycznej wniosku lekarza wydanej przez zespół ekspertów powołany przez Dyrektora CMKP, w skład którego wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny:

- 1) konsultant krajowy lub jego przedstawiciel;
- 2) dwaj lekarze posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego;
- 3) przedstawiciel NRL;
- 4) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla dziedziny medycyny, w której lekarz ubiega się o uznanie równoważności tytułu specjalisty.

6. Lekarz ubiegający się o uznanie równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, na podstawie opinii zespołu, o którym mowa w ust. 5, może zostać skierowany na wniosek Dyrektora CMKP przez ministra właściwego do spraw zdrowia na staż adaptacyjny, trwający nie dłużej niż 3 miesiące, w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację w danej dziedzinie medycyny, wskazanej przez ten zespół, który powinien być zakończony uzyskaniem opinii zawodowej, wystawionej przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej tej jednostki.

7. Staż adaptacyjny, o którym mowa w ust. 6, lekarz odbywa na podstawie umowy o pracę ze wskazaną jednostką organizacyjną albo umowy o odbycie stażu adaptacyjnego zawartej z tą jednostką, na warunkach określonych w umowie.

8. W przypadku określonym w ust. 6 minister właściwy do spraw zdrowia uznaje równoważność tytułu specjalisty uzyskanego za granicą lub odmawia uznania tego tytułu, biorąc pod uwagę również opinię zawodową, o której mowa w ust. 5.

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

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 39. 1. Lekarz, który uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie: chorób płuc, toksykologii, transfuzjologii oraz uzyskał tytuł specjalisty w odpowiedniej podstawowej dziedzinie medycyny, może odbyć specjalizację w szczegółowej dziedzinie medycyny, odpowiednio w dziedzinie: choroby płuc, toksykologia kliniczna, transfuzjologia, zgodnie z programem tej specjalizacji, uwzględniającym zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych nabytych na podstawie dotychczasowego szkolenia, z tym że czas trwania tej specjalizacji nie może być krótszy niż rok.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, lekarz może złożyć wniosek do WCZP o odbycie specjalizacji, w terminie do dnia 30 listopada 2007 r.

§ 40. Jednostki organizacyjne wpisane na listę prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie dotychczasowych przepisów stają się jednostkami organizacyjnymi prowadzącymi specjalizację w rozumieniu rozporządzenia.

§ 41. 1. W dziedzinach otorynolaryngologii dziecięcej, hipertensjologii, ginekologii onkologicznej, urologii dziecięcej i neuropatologii - minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć w terminie do dnia 31 grudnia 2007 r. określone w rozporządzeniu

obowiązki kierownika specjalizacji lekarzowi legitymującemu się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie.

2. Obowiązki, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć osobie wskazanej przez kierownika jednostki organizacyjnej, w porozumieniu z właściwym konsultantem wojewódzkim, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego, na okres trwania specjalizacji.

§ 42. 1. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i mający odpowiedni dorobek zawodowy w szczególowej dziedzinie medycyny wymienionej w wykazie specjalności lekarskich w szczegółowych dziedzinach medycyny określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia może złożyć wniosek o skierowanie go do odbywania tej specjalizacji bez postępowania kwalifikacyjnego, na wniosek właściwego konsultanta krajowego.

2. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 1, kierownik specjalizacji może wystąpić, za pośrednictwem CMKP, do ministra właściwego do spraw zdrowia o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego, w części lub w całości, szczegółowego programu właściwej specjalizacji.

3. W przypadku lekarza posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy w szczególowej dziedzinie medycyny, o której mowa w ust. 1, zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjalizacji w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym może wystąpić, za pośrednictwem CMKP, do ministra właściwego do spraw zdrowia o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego, w części lub w całości, szczegółowego programu specjalizacji.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Dyrektora CMKP, sporządzony na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu, może uznać dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 1 i 3, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego, w części lub w całości, szczegółowego programu właściwej specjalizacji, a w przypadku uznania za równoważny w całości - podjąć decyzję o dopuszczeniu tego lekarza do PES.

5. Uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza, o którym mowa w ust. 2 i 3, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości szczegółowego programu specjalizacji następuje pod warunkiem, że czas wykonywania przez lekarza, posiadającego specjalizację w podstawowej dziedzinie medycyny, czynności naukowych i zawodowych w pełnym wymiarze godzin nie będzie krótszy niż czas trwania danej specjalizacji, z wyłączeniem specjalizacji w następujących dziedzinach:

- 1) angiologia;
- 2) balneologia i medycyna fizykalna;
- 3) chirurgia onkologiczna;
- 4) diabetologia;
- 5) ginekologia onkologiczna;
- 6) hipertensjologia;
- 7) kardiologia dziecięca;
- 8) medycyna paliatywna;
- 9) medycyna sportowa;
- 10) neurologia dziecięca;
- 11) neuropatologia;
- 12) onkologia i hematologia dziecięca;
- 13) otorynolaryngologia dziecięca;
- 14) seksuologia;
- 15) toksykologia kliniczna;
- 16) transplantologia kliniczna;
- 17) urologia dziecięca.

6. Uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza, o którym mowa w ust. 2 i 3, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części szczegółowego programu specjalizacji następuje pod warunkiem, że łączny czas wykonywania przez lekarza, posiadającego specjalizację w podstawowej dziedzinie medycyny, czynności naukowych i zawodowych w pełnym wymiarze godzin oraz czas specjalizacji pozostały do odbycia nie będzie krótszy niż czas trwania danej specjalizacji, z wyłączeniem specjalizacji w następujących dziedzinach:

- 1) angiologia;
- 2) balneologia i medycyna fizykalna;
- 3) chirurgia onkologiczna;
- 4) diabetologia;
- 5) ginekologia onkologiczna;
- 6) hipertensjologia;
- 7) kardiologia dziecięca;
- 8) medycyna paliatywna;
- 9) medycyna sportowa;
- 10) neurologia dziecięca;
- 11) neuropatologia;
- 12) onkologia i hematologia dziecięca;
- 13) otorynolaryngologia dziecięca;
- 14) seksuologia;
- 15) toksykologia kliniczna;
- 16) transplantologia kliniczna;
- 17) urologia dziecięca.

7. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 4, wchodzi:

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

§ 43. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji, odbywa ją zgodnie z programem specjalizacji oraz okresem jej trwania, określonych na podstawie dotychczasowych przepisów, z uwzględnieniem § 16 ust. 3-6 i 8.

§ 44. Lekarz, który nie został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej dziedzinie medycyny, po odbyciu postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego na podstawie dotychczasowych przepisów, może

wystąpić z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o przyznanie rezydentury w trybie określonym w § 19.

§ 45. Kierownicy specjalizacji oraz lekarze prowadzący staże kierunkowe, wyznaczeni na podstawie dotychczasowych przepisów, pełnią nadal swoje funkcje.

§ 46. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 213, poz. 1779 oraz z 2007 r. Nr 13, poz. 85).

§ 47. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia

WYKAZ SPECJALNOŚCI LEKARSKICH I LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH

- I. Wykaz specjalności lekarskich w podstawowych dziedzinach medycyny:
1. Anestezjologia i intensywne terapie
 2. Audiologia i foniatryka
 3. Chirurgia dziecięca
 4. Chirurgia klatki piersiowej
 5. Chirurgia ogólna
 6. Chirurgia plastyczna
 7. Chirurgia szczękowo-twarzowa
 8. Choroby wewnętrzne
 9. Choroby zakaźne
 10. Dermatologia i wenerologia
 11. Diagnostyka laboratoryjna
 12. Epidemiologia
 13. Genetyka kliniczna
 14. Kardiochirurgia
 15. Kardiologia
 16. Medycyna nuklearna
 17. Medycyna pracy
 18. Medycyna ratunkowa
 19. Medycyna rodzinna
 20. Medycyna sądowa
 21. Medycyna transportu
 22. Mikrobiologia lekarska
 23. Neonatologia
 24. Neurochirurgia
 25. Neurologia
 26. Okulistyka
 27. Onkologia kliniczna
 28. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
 29. Otolaryngologia
 30. Patomorfologia
 31. Pediatria
 32. Położnictwo i ginekologia
 33. Psychiatria
 34. Psychiatria dzieci i młodzieży

35. Radiologia i diagnostyka obrazowa
36. Radioterapia onkologiczna
37. Rehabilitacja medyczna
38. Transfuzjologia kliniczna
39. Urologia
40. Zdrowie publiczne

II. Wykaz specjalności lekarskich w szczegółowych dziedzinach medycyny:

1. Alergologia
2. Angiologia
3. Balneologia i medycyna fizykalna
4. Chirurgia naczyniowa
5. Chirurgia onkologiczna
6. Choroby płuc
7. Diabetologia
8. Endokrynologia
9. Farmakologia kliniczna
10. Gastroenterologia
11. Geriatria
12. Ginekologia onkologiczna
13. Hematologia
14. Hipertensjologia
15. Immunologia kliniczna
16. Kardiologia dziecięca
17. Medycyna paliatywna
18. Medycyna sportowa
19. Nefrologia
20. Neurologia dziecięca
21. Neuropatologia
22. Onkologia i hematologia dziecięca
23. Otorinolaryngologia dziecięca
24. Reumatologia
25. Seksuologia
26. Toksykologia kliniczna
27. Transplantologia kliniczna
28. Urologia dziecięca

III. Wykaz specjalności lekarsko-dentystycznych w podstawowych dziedzinach medycyny:

1. Chirurgia stomatologiczna
2. Chirurgia szczękowo-twarzowa
3. Ortodoncja
4. Periodontologia
5. Protetyka stomatologiczna
6. Stomatologia dziecięca
7. Stomatologia zachowawcza z endodoncją
8. Zdrowie publiczne

9. Epidemiologia

**SPECJALNOŚCI, W KTÓRYCH LEKARZ POSIADAJĄCY ODPOWIEDNIĄ
SPECJALIZACJĘ I LUB I I II STOPNIA LUB TYTUŁ SPECJALISTY W
ODPOWIEDNIEJ DZIEDZINIE MEDYCyny MOŻE UZYSKAĆ TYTUŁ SPECJALISTY
W OKREŚLONEJ PODSTAWOWEJ DZIEDZINIE MEDYCyny PO ODBYCIU
SPECJALIZACJI**

| Lp. | Specjalności w podstawowych dziedzinach medycyny, w których można uzyskać tytuł specjalisty | Specjalności, w których lekarz posiada specjalizację I stopnia | Specjalności, w których lekarz posiada specjalizację I i II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Anestezjologia intensywna terapia | Anestezjologia intensywna terapia | |
| 2 | Audiologia i foniatria | Otolaryngologia | Otolaryngologia I stopnia i audiologia II stopnia Otolaryngologia I stopnia i foniatria II stopnia Otolaryngologia I i II stopnia Otorinolaryngologia |
| 3 | Chirurgia dziecięca | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna | Chirurgia ogólna |
| 4 | Chirurgia klatki piersiowej | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna |
| 5 | Chirurgia ogólna | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna | Chirurgia dziecięca |
| 6 | Chirurgia plastyczna | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca |
| 7 | Chirurgia szczękowo-twarzowa | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Chirurgia stomatologiczna Otolaryngologia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Chirurgia stomatologiczna Otolaryngologia |

| | | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| 8 | Choroby wewnętrzne | Choroby płuc Choroby wewnętrzne Transfuzjologia | Choroby płuc Transfuzjologia kliniczna |
| 9 | Choroby zakaźne | Choroby płuc Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Medycyna ogólna Pediatria | Choroby płuc Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Pediatria |
| 10 | Dermatologia wenerologia | Dermatologia wenerologia | |
| 11 | Diagnostyka laboratoryjna | Analityka kliniczna Diagnostyka laboratoryjna Farmakologia Toksykologia | Farmakologia Toksykologia |
| 12 | Epidemiologia | Wszystkie specjalności | Wszystkie specjalności |
| 13 | Genetyka kliniczna | Neurologia Pediatria Położnictwo i ginekologia | Neurologia Neurologia dziecięca Pediatria Położnictwo i ginekologia |
| 14 | Kardiochirurgia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna |
| 15 | Kardiologia | Choroby wewnętrzne | Choroby wewnętrzne |
| 16 | Medycyna nuklearna | Choroby wewnętrzne Medycyna nuklearna Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 17 | Medycyna pracy | Choroby wewnętrzne Medycyna lotnicza Medycyna ogólna Medycyna pracy | Choroby wewnętrzne Medycyna lotnicza Medycyna ogólna |
| 18 | Medycyna ratunkowa | Anestezjologia intensywna terapia Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne | Anestezjologia intensywna terapia Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne |

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Ortopedia i traumatologia Pediatria | Ortopedia i traumatologia Ortopedia i traumatologia narządu ruchu Pediatria |
| 19 | Medycyna rodzinna | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Pediatria Położnictwo i ginekologia | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Pediatria Położnictwo i ginekologia |
| 20 | Medycyna sądowa | Medycyna sądowa | |
| 21 | Medycyna transportu | Choroby wewnętrzne Medycyna pracy Medycyna ratunkowa Medycyna lotnicza | Choroby wewnętrzne Medycyna lotnicza Medycyna morska i tropikalna Medycyna pracy |
| 22 | Mikrobiologia lekarska | Mikrobiologia | |
| 23 | Neonatologia | Pediatria | Pediatria |
| 24 | Neurochirurgia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Neurochirurgia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna |
| 25 | Neurologia | Choroby wewnętrzne Neurologia Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 26 | Okulistyka | Okulistyka | |
| 27 | Onkologia kliniczna | Choroby płuc Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Pediatria Radioterapia onkologiczna | Chemioterapia nowotworów Choroby płuc Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Pediatria Radioterapia onkologiczna |
| 28 | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Ortopedia i traumatologia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna |
| 29 | Otarynolaryngologia | Otolaryngologia | |

| | | | |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| 30 | Patomorfologia | Patomorfologia | |
| 31 | Pediatria | Pediatria | Neurologia dziecięca |
| 32 | Położnictwo ginekologia | Położnictwo ginekologia | |
| 33 | Psychiatria | Psychiatria Psychiatria dzieci młodzieży | |
| 34 | Psychiatria dzieci młodzieży | Psychiatria Psychiatria dzieci młodzieży | Psychiatria |
| 35 | Radiologia diagnostyka obrazowa | Radiodiagnostyka | |
| 36 | Radioterapia onkologiczna | Radioterapia onkologiczna | |
| 37 | Rehabilitacja medyczna | Choroby wewnętrzne Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Medycyna ogólna Medycyna pracy Neurologia Ortopedia i traumatologia Pediatria Rehabilitacja ogólna Rehabilitacja medyczna | Choroby wewnętrzne Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Medycyna ogólna Medycyna pracy Neurologia Ortopedia i traumatologia Pediatria |
| 38 | Transfuzjologia kliniczna | Anestezjologia intensywna terapia Analityka kliniczna Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Diagnostyka laboratoryjna Dermatologia wenerologia Medycyna pracy Mikrobiologia | Anestezjologia intensywna terapia Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Chirurgia klatki piersiowej Chirurgia onkologiczna Chirurgia plastyczna Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Diagnostyka laboratoryjna |

| | | | |
|-----------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Neurochirurgia Neurologia Okulistyka Ortopedia i traumatologia Otolaryngologia Pediatria Położnictwo i ginekologia Radioterapia onkologiczna Transfuzjologia | Dermatologia i wenerologia Kardiochirurgia Kardiologia Medycyna pracy Medycyna ratunkowa Medycyna rodzinna Mikrobiologia Mikrobiologia lekarska Neurochirurgia Neurochirurgia i neurotraumatologia Neurologia Okulistyka Onkologia kliniczna Ortopedia i traumatologia Otolaryngologia Otolaryngologia dziecięca Otorinolaryngologia Otorinolaryngologia dziecięca Pediatria Położnictwo i ginekologia Radioterapia onkologiczna Urologia |
| 39 | Urologia | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna | Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna |
| 40 | Zdrowie publiczne | Wszystkie specjalności | Wszystkie specjalności |
| 41 | Chirurgia stomatologiczna | Chirurgia stomatologiczna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |
| 42 | Ortodoncja | Stomatologia ogólna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |
| 43 | Periodontologia | Stomatologia ogólna Chirurgia stomatologiczna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |
| 44 | Protetyka stomatologiczna | Stomatologia ogólna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |
| 45 | Stomatologia dziecięca | Stomatologia ogólna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| | | | |
| 46 | Stomatologia zachowawcza z endodoncją | Stomatologia ogólna | Wszystkie specjalności w zakresie stomatologii |

ZAŁĄCZNIK Nr 3

SPECJALNOŚCI, W KTÓRYCH LEKARZ POSIADAJĄCY ODPOWIEDNIĄ SPECJALIZACJĘ II STOPNIA ALBO POSIADAJĄCY TYTUŁ SPECJALISTY W ODPOWIEDNIEJ PODSTAWOWEJ DZIEDZINIE MEDYCYNY MOŻE UZYSKAĆ TYTUŁ SPECJALISTY W OKREŚLONEJ SZCZEGÓLWEJ DZIEDZINIE MEDYCYNY

| Lp. | Specjalności w szczegółowych dziedzinach medycyny, w których lekarz może uzyskać tytuł specjalisty | Specjalności, w których lekarz posiada tytuł specjalisty w określonej podstawowej dziedzinie medycyny | Specjalności, w których lekarz posiada odpowiednią specjalizację II stopnia |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Alergologia | Choroby wewnętrzne Dermatologia i wenerologia Otolaryngologia Pediatria | Choroby płuc Choroby wewnętrzne Dermatologia i wenerologia Otolaryngologia Otolaryngologia dziecięca Pediatria |
| 2 | Angiologia | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne |
| 3 | Balneologia i medycyna fizykalna | Anestezjologia i intensywna terapia Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Choroby płuc Choroby wewnętrzne Dermatologia i wenerologia Kardiochirurgia Medycyna ratunkowa Medycyna rodzinna Neurologia Neurochirurgia Okulistyka Ortopedia i traumatologia narządu ruchu Otolaryngologia Pediatria Położnictwo i ginekologia Rehabilitacja medyczna | Anestezjologia i intensywna terapia Chirurgia dziecięca Chirurgia ogólna Choroby płuc Choroby wewnętrzne Dermatologia i wenerologia Kardiochirurgia Medycyna rodzinna Medycyna ogólna Neurologia Neurologia dziecięca Neurochirurgia Okulistyka Ortopedia i traumatologia Otolaryngologia Otolaryngologia dziecięca Pediatria Położnictwo i ginekologia Rehabilitacja medyczna |

| | | | |
|-----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Urologia | Reumatologia Reumatologia dziecięca Urologia |
| 4 | Chirurgia naczyniowa | Chirurgia ogólna | Chirurgia ogólna |
| 5 | Chirurgia onkologiczna | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca |
| 6 | Choroby płuc | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 7 | Diabetologia | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 8 | Endokrynologia | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Pediatria Położnictwo i ginekologia | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Pediatria Położnictwo i ginekologia |
| 9 | Farmakologia kliniczna | Anestezjologia i intensywna terapia Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Neurologia Onkologia kliniczna Pediatria Położnictwo i ginekologia Psychiatria | Anestezjologia i intensywna terapia Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Chemioterapia nowotworów Choroby wewnętrzne Choroby płuc Choroby zakaźne Farmakologia Neurologia Neurologia dziecięca Pediatria Położnictwo i ginekologia Psychiatria Psychiatria dzieci i młodzieży |
| 10 | Gastroenterologia | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Pediatria | Chirurgia ogólna Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 11 | Geriatrya | Choroby wewnętrzne Medycyna rodzinna Neurologia | Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Medycyna rodzinna Neurologia |

| | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Ginekologia onkologiczna | Położnictwo i ginekologia | Położnictwo i ginekologia |
| 13 | Hematologia | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 14 | Hipertensjologia | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 15 | Immunologia kliniczna | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Dermatologia i wenerologia Diagnostyka laboratoryjna Onkologia kliniczna Patomorfologia Pediatria Położnictwo i ginekologia Radioterapia onkologiczna | Chemioterapia nowotworów Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby płuc Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Dermatologia i wenerologia Diagnostyka laboratoryjna Patomorfologia Pediatria Położnictwo i ginekologia Radioterapia onkologiczna |
| 16 | Kardiologia dziecięca | Pediatria | Pediatria |
| 17 | Medycyna paliatywna | Anestezjologia i intensywnej terapii Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Chirurgia klatki piersiowej Chirurgia szczękowo-twarzowa Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Dermatologia i wenerologia Medycyna nuklearna Medycyna pracy Medycyna ratunkowa Medycyna rodzinna Neurochirurgia Neurologia Okulistyka Onkologia kliniczna Ortopedia i traumatologia | Anestezjologia i intensywnej terapii Balneoklimatologia i medycyna fizykalna Chirurgia ogólna Chirurgia onkologiczna Chirurgia dziecięca Chirurgia klatki piersiowej Chirurgia szczękowa Choroby płuc Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Dermatologia i wenerologia Farmakologia kliniczna Geriatryka Medycyna ogólna Medycyna pracy Medycyna rodzinna Neurochirurgia i neurotraumatologia |

| | | | |
|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | narządu ruchu Otolaryngologia Pediatria Położnictwo i ginekologia Psychiatria Radioterapia onkologiczna Rehabilitacja medyczna Urologia Urologia dziecięca | Neurologia Neurologia dziecięca Okulistyka Ortopedia i traumatologia Otolaryngologia Otolaryngologia dziecięca Pediatria Położnictwo i ginekologia Psychiatria Psychiatria dzieci i młodzieży Radioterapia onkologiczna Chemioterapia nowotworów Rehabilitacja medyczna Reumatologia Reumatologia dziecięca Transfuzjologia kliniczna Urologia |
| 18 | Medycyna sportowa | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Ortopedia i traumatologia narządu ruchu Pediatria Rehabilitacja medyczna | Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna Ortopedia i traumatologia Pediatria Rehabilitacja medyczna |
| 19 | Nefrologia | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Pediatria |
| 20 | Neurologia dziecięca | Pediatria Neurologia | Pediatria Neurologia |
| 21 | Neuropatologia | Neurochirurgia Neurologia Patomorfologia | Neurochirurgia i traumatologia Neurologia Patomorfologia |
| 22 | Onkologia i hematologia dziecięca | Pediatria | Pediatria |
| 23 | Otolaryngologia dziecięca | Otolaryngologia | Otolaryngologia |
| 24 | Reumatologia | Choroby wewnętrzne Pediatria | Choroby wewnętrzne Medycyna ogólna |

| | | | |
|-----------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Pediatria Reumatologia dziecięca |
| 25 | Seksuologia | Choroby wewnętrzne Położnictwo i ginekologia Psychiatria | Choroby wewnętrzne Położnictwo i ginekologia Psychiatria Psychiatria dzieci i młodzieży |
| 26 | Toksykologia kliniczna | Anestezjologia i intensywne terapię Choroby wewnętrzne Medycyna pracy Pediatria | Anestezjologia i intensywne terapię Choroby wewnętrzne Medycyna pracy Pediatria Toksykologia |
| 27 | Transplantologia kliniczna | Anestezjologia i intensywne terapię Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Chirurgia klatki piersiowej Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Kardiochirurgia Pediatria Urologia | Anestezjologia i intensywne terapię Chirurgia ogólna Chirurgia dziecięca Choroby wewnętrzne Choroby zakaźne Pediatria Urologia |
| 28 | Urologia dziecięca | Chirurgia dziecięca Urologia | Chirurgia dziecięca Urologia |

WZÓR

**WNIOSEK O ROZPOCZĘCIE SPECJALIZACJI
w dziedzinie**

WOJEWÓDZKIE CENTRUM
ZDROWIA PUBLICZNEGO
w

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Tytuł zawodowy
3. Obywatelstwo
4. Numer PESEL, data i miejsce urodzenia
5. Miejsce stałego zameldowania
6. Adres do korespondencji, telefon
7. Staż podyplomowy / praktyka przygotowawcza lekarsko-
dentystyczna zakończona w dniu
8. Egzamin państwowy kończący staż podyplomowy złożony w dniu
..... ocena
9. Prawo wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentysty
nr wydane przez
- w dniu numer seryjny dokumentu
10. Członek okręgowej/wojskowej izby lekarskiej w
nr rejestracyjny
11. Miejsce wykonywania zawodu
-
 (nazwa jednostki organizacyjnej / oddział,
 przychodnia; adres, stanowisko)
12. Miejsce odbywania studiów doktoranckich
-
 (podmiot prowadzący, adres)
-
 (temat pracy)
-
 (w ramach stypendium, urlopu szkoleniowego, urlopu
 bezpłatnego)
13. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej
-
-
14. Posiadane specjalizacje (nazwa, stopień, data i nr
dyplomu, podmiot wydający)
-

.....
15. Posiadany stopień naukowy: nadany przez
..... w dniu tytuł pracy doktorskiej,
habilitacyjnej

.....
16. Przynależność do medycznych towarzystw naukowych (nazwa
towarzystwa naukowego, od kiedy - rok)

.....
17. Liczba publikacji (wykaz publikacji w załączeniu)

18. Wnioskuje o odbywanie specjalizacji:

- 1) na podstawie umowy o pracę, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację, na czas określony w celu doskonalenia zawodowego obejmującego realizację programu specjalizacji (rezydentura),*
- 2) w ramach umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony / określony okresem trwania specjalizacji* z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację,
- 3) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego przez pracodawcę na czas trwania specjalizacji,*
- 4) w ramach poszerzenia o program specjalizacji zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich prowadzonych przez uprawniony podmiot, w którego skład wchodzi komórka organizacyjna prowadząca specjalizację*, oraz urlopu szkoleniowego / urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę,*
- 5) w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną nieuprawnioną do prowadzenia specjalizacji i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych przez pracodawcę na czas niezbędny do zrealizowania części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub prowadzącej staż kierunkowy,
- 6) w ramach umowy cywilnoprawnej.*

*Niepotrzebne skreślić.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
wnioskującego)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Ad 1) Zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i ukończenia
specjalizacji w dziedzinie
w ramach rezydentury, zgodnie z obowiązującymi

przepisami.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
wnioskującego)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad 2) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie

.....
przez Pana/Panią w ramach
umowy o pracę na czas nieokreślony / określony okresem
trwania specjalizacji zawartej z Panem/Panią przez

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika jednostki
organizacyjnej)

Ad 3) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie

.....
przez Pana/Panią w ramach
płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na okres
trwania specjalizacji

.....
(nazwa podmiotu zatrudniającego lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika)

WYPEŁNIA PODMIOT PROWADZĄCY STUDIA DOKTORANCKIE LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad 4) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie

.....
przez Pana/Panią w ramach
poszerzenia o program specjalizacji zajęć programowych
dziennych studiów doktoranckich, właściwych dla
wnioskowanej specjalizacji, odbywanych przez ww. w
okresie od do w

.....
(nazwa podmiotu prowadzącego studium doktoranckie)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć)

kierownika studium
doktoranckiego)

Wyrażam zgodę na udzielenie urlopu szkoleniowego/bezpłatnego
Panu/Pani w celu odbywania
specjalizacji w dziedzinie w ramach
odbywanych studiów doktoranckich

.....
(nazwa podmiotu zatrudniającego lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika)

Ad 5) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie

.....
przez Pana/Panią w ramach umowy
o pracę zawartej na czas nieokreślony z ww. przez

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)
oraz płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych ww.
zgodnie z programem specjalizacji, na wniosek kierownika
specjalizacji

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika jednostki
organizacyjnej)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PROWADZĄCA SPECJALIZACJĘ

.....
(nazwa jednostki)

.....
(nazwa komórki
prowadzącej specjalizację)

Wstępnie akceptuję odbywanie specjalizacji w ramach wolnych
miejsc szkoleniowych przez Pana/Panią

.....
(podpis i pieczęć
kierownika komórki
organizacyjnej)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika jednostki
organizacyjnej)

WYPEŁNIA WOJEWÓDZKIE CENTRUM ZDROWIA PUBLICZNEGO
ADNOTACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO

W wyniku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w okresie Pan/Pani
uzyskał(a) liczbę punktów stanowiącą%
ogólnej możliwej do uzyskania liczby punktów i został(a) / nie
został(a) zakwalifikowany(a) do odbywania specjalizacji w
dziedzinie
w trybie

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka
kierownika)

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Nr wpisu do rejestru lekarzy i lekarzy dentystów odbywających
specjalizację na obszarze województwa
Pan/Pani został(a) skierowany(a) do
odbywania specjalizacji w ramach wolnych miejsc szkoleniowych
do

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację)
w dniu

.....
(podpis i pieczętka
kierownika)

Pan/Pani odbył(a) specjalizację w
okresie od do
w

(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację)
pod kierunkiem
(imię i nazwisko, specjalizacja i stanowisko
kierownika specjalizacji)
Okres przedłużenia specjalizacji od do

POTWIERDZENIE ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI w dniu

Egzamin państwowy złożony w dniu

.....
(podpis i pieczętka
kierownika)

ADNOTACJE O SKREŚLENIU Z REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
ODBYWAJĄCYCH SPECJALIZACJĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA

Pan/Pani wpisany(a) do rejestru pod
numerem został(a) skreślony(a) z rejestru lekarzy i
lekarzy dentystów odbywających specjalizację na obszarze
województwa w dniu

.....
(przyczyna skreślenia)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika)

WZÓR

WNIOSEK DO MINISTRA ZDROWIA O WYRAŻENIE ZGODY NA ROZPOCZĘCIE
SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE

.....

.....

.....

(nazwa organu wydającego zgodę
na odbywanie specjalizacji)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Tytuł zawodowy
3. Obywatelstwo Pochodzenie
4. Data i miejsce urodzenia
5. Kraj stałego zamieszkania
6. Seria i numer paszportu
7. Nr karty czasowego pobytu
wydanej przez dnia
8. Dokładny adres zamieszkania na obszarze Rzeczypospolitej
Polskiej
telefon w miejscu pracy telefon w miejscu
pobytu
9. Nazwa, data i nr dyplomu
10. Numer i data otrzymania zaświadczenia o uznaniu dyplomu za
równoważny z dyplomem ukończenia wyższej uczelni medycznej
na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej
wydanego przez
11. Data ukończenia stażu podyplomowego
12. Data decyzji w sprawie uznania stażu odbytego za
granicą
13. Data egzaminu państwowego kończącego staż podyplomowy
..... ocena
14. Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza
dentysty nr wydane przez
..... dnia
15. Prawo wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentysty nr
wydane przez dnia
16. Członek okręgowej/wojskowej izby lekarskiej w
nr rejestracyjny
17. Miejsce odbywania studiów doktoranckich
.....

(podmiot prowadzący, adres)

.....
(temat pracy)

.....
(na warunkach stypendialnych, na warunkach odpłatności dewizowej, bez świadczeń)

18. Posiadane specjalizacje
(nazwa, stopień, data i nr dyplomu, podmiot wydający)

.....
19. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

.....
20. Uzasadnienie wniosku

.....
21. Sposób odbywania specjalizacji:
- na warunkach stypendialnych*
- na warunkach odpłatności dewizowej*
- bez świadczeń*

* Niepotrzebne skreślić.

.....
(data) (podpis i pieczęć wnioskującego)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PROWADZĄCA SPECJALIZACJĘ

WYRAŻAM ZGODĘ NA PROWADZENIE SPECJALIZACJI PRZEZ PANA/PANIĄ
(imię i nazwisko)

w dziedzinie od dnia
w ramach posiadanych wolnych miejsc szkoleniowych:

- na warunkach stypendialnych*
- na warunkach odpłatności dewizowej*
- bez świadczeń*

W
(nazwa jednostki)

W
(nazwa komórki organizacyjnej)

* Niepotrzebne skreślić.

.....

(podpis i pieczęć
kierownika komórki
organizacyjnej)

(podpis i pieczęć
kierownika jednostki
organizacyjnej)

WYPEŁNIA ORGAN WYDAJĄCY ZGODĘ NA ODBYWANIE SPECJALIZACJI

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZAKWALIFIKOWANIA DO ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Pan/Pani został(a) zakwalifikowany(a)
/ nie został(a) zakwalifikowany(na) do odbywania specjalizacji
w dziedzinie na warunkach
decyzją Ministra nr z dnia

.....
(data) (podpis osoby upoważnionej)

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Pan/Pani odbył/a specjalizację w okresie
od do w

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację)
pod kierunkiem
(imię i nazwisko, specjalizacja i stanowisko
kierownika specjalizacji)
Okres przedłużenia specjalizacji od do

POTWIERDZENIE ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI

w dniu
Egzamin państwowy złożony w dniu

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

ADNOTACJE O SKREŚLENIU Z REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
ODBYWAJĄCYCH SPECJALIZACJĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA

Pan/Pani wpisany/na do rejestru pod numerem został/a
skreślony/na z rejestru lekarzy odbywających specjalizację na
obszarze województwa w dniu

.....
(przyczyna skreślenia)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

WZÓR

pieczętka wojewódzkiego centrum
zdrowia publicznego

[][][][][][][][][][][][][][][][]

Nr wpisu do rejestru lekarzy
i lekarzy dentyków
odbywających specjalizację
na obszarze województwa

KARTA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO NR/..... r.
w dziedzinie

Sposób odbywania specjalizacji

.....

DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko

2. Nr PESEL Data urodzenia

3. Miejsce zamieszkania

.....

tel.

4. Tytuł zawodowy

5. Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentyki nr
wydane przez w dniu

6. Członek okręgowej/wojskowej izby lekarskiej w
nr rejestracyjny

7. Posiadane specjalizacje (nazwa, stopień, data uzyskania)

.....

.....

8. Nazwa i adres jednostki oraz komórki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację:

.....

.....

.....

9. Okres szkolenia: od dnia do dnia

.....

(podpis, pieczętka kierownika
centrum zdrowia publicznego)

.....

(data)

10. Imię i nazwisko kierownika specjalizacji

.....
(nazwa posiadanej specjalizacji,
stopień naukowy, stanowisko)
11. Data rozpoczęcia specjalizacji

.....
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji) (podpis i pieczęć kierownika
jednostki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację)

12. Adnotacja o przedłużeniu czasu trwania specjalizacji
do dnia

przyczyna przedłużenia

.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji) (podpis i pieczęć kierownika
jednostki organizacyjnej
prowadzącej specjalizację)

UWAGI

REALIZACJA PROGRAMU SPECJALIZACJI I ROK SZKOLENIA

1. Kurs wprowadzający

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

2. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

3. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
.....
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
.....
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
.....

ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

4. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie
zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie
zabiegów i procedur medycznych

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub
publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej,
doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Dyżury medyczne

komórka organizacyjna

liczba dyżurów

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

7. Spełnienie innych wymagań określonych w programie
specjalizacji:

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

II ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

2. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
- okres
- nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
- nazwa komórki organizacyjnej
- potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
- ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne

komórka organizacyjna

liczba dyżurów

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie innych wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
.....
.....

.....

(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

III ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu:

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu:

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu:

Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

2. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne

rodzaj komórki organizacyjnej

liczba dyżurów

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie innych wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
.....
.....

.....
.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

IV ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
.....
(data) (podpis kierownika kursu
 lub kierownika specjalizacji
 - na podstawie zaświadczenia
 o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
.....
(data) (podpis kierownika kursu
 lub kierownika specjalizacji
 - na podstawie zaświadczenia
 o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
.....
(data) (podpis kierownika kursu
 lub kierownika specjalizacji
 - na podstawie zaświadczenia
 o ukończeniu kursu)

2. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie
zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie
zabiegów i procedur medycznych

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub
publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej,
doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne
komórka organizacyjna
liczba dyżurów

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie innych wymagań określonych w programie
specjalizacji:

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

V ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia

o ukończeniu kursu)

2. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie
- okres
- nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
- nazwa komórki organizacyjnej
- potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
- ocena

.....
(data) (podpis kierownika
 stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
- okres
- nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
- nazwa komórki organizacyjnej
- potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
- ocena

.....
(data) (podpis kierownika
 stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
- okres
- nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
- nazwa komórki organizacyjnej
- potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
- ocena

.....
(data) (podpis kierownika
 stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie
zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie
zabiegów i procedur medycznych

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne
komórka organizacyjna
liczba dyżurów

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie innych wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
.....
.....

.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

VI ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:
temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:

temat i nr kursu
Potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data) (podpis kierownika kursu
lub kierownika specjalizacji
- na podstawie zaświadczenia
o ukończeniu kursu)

2. Staże kierunkowe:

- Staż kierunkowy w zakresie
okres.....
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres.....
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

- Staż kierunkowy w zakresie
okres.....
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego
ocena

.....
(data) (podpis kierownika
stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych

.....
.....

.....

.....
.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji - w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia, publikacji i wydawnictwa

.....
.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne

komórka organizacyjna

liczba dyżurów

.....
.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie innych wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
.....
.....

.....
.....
(data) (podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

KOŁOKWIUM Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U.)

Podmiot przeprowadzający kolokwium

.....
.....

.....
(ocena)

.....
.....
(data) (podpis przeprowadzającego kolokwium)

WZÓR

INDEKS WYKONANYCH ZABIEGÓW I PROCEDUR MEDYCZNYCH

INDEKS WYKONANYCH
ZABIEGÓW I PROCEDUR
MEDYCZNYCH

Nr/.....r.

INSTRUKCJA

Lekarz / lekarz dentyista odbywający specjalizację wpisuje do indeksu wykonane z asystą oraz te, w których uczestniczy jako asysta, zabiegi i procedury medyczne określone programem specjalizacji lub stażu kierunkowego.

Zabieg lub procedurę medyczną należy wpisać do indeksu według następującego wzoru:

- 1) numer wpisu do rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację na obszarze województwa,
- 2) nazwa stażu szkoleniowego,
- 3) kod oznaczenia zabiegu lub procedury medycznej: wykonanej z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego – oznaczonych kodem „A”, w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta – oznaczonych kodem „B”, w których lekarz uczestniczy jako druga asysta – oznaczonych kodem „C”,
- 4) data wykonania zabiegu lub procedury medycznej,
- 5) miejsce wykonania zabiegu / procedury medycznej,
- 6) wskazania do wykonania zabiegu lub procedury medycznej: planowe/nagle,
- 7) płeć i wiek pacjenta,
- 8) rozpoznanie przedoperacyjne,
- 9) nazwisko wykonującego zabieg lub procedurę medyczną,
- 10) nazwiska lekarzy biorących udział w zabiegu jako pierwsza lub druga asysta,
- 11) rodzaj znieczulenia,
- 12) nazwa zabiegu lub procedury medycznej,
- 13) rozpoznanie pooperacyjne,
- 14) podpis i pieczętka kierownika specjalizacji / kierownika stażu kierunkowego.

ZAŁĄCZNIK Nr 8

WYKAZ KODÓW SPECJALIZACJI W OKREŚLONYCH DZIEDZINACH MEDYCYNY

| | |
|----------|---------------------------------------|
| Kod 0701 | Anestezjologia i intensywna terapia |
| Kod 0702 | Chirurgia dziecięca |
| Kod 0703 | Chirurgia ogólna |
| Kod 0704 | Chirurgia szczękowo-twarzowa |
| Kod 0705 | Choroby wewnętrzne |
| Kod 0706 | Choroby zakaźne |
| Kod 0707 | Dermatologia i wenerologia |
| Kod 0708 | Diagnostyka laboratoryjna |
| Kod 0709 | Genetyka kliniczna |
| Kod 0710 | Higiena i epidemiologia/Epidemiologia |
| Kod 0711 | Medycyna pracy |
| Kod 0712 | Medycyna ratunkowa |
| Kod 0713 | Medycyna rodzinna |
| Kod 0714 | Medycyna sądowa |
| Kod 0715 | Medycyna transportu |
| Kod 0716 | Mikrobiologia lekarska |
| Kod 0717 | Neurochirurgia |
| Kod 0718 | Neurologia |
| Kod 0719 | Okulistyka |
| Kod 0720 | Ortopedia i traumatologia |
| Kod 0721 | Otorynolaryngologia |
| Kod 0722 | Patomorfologia |
| Kod 0723 | Pediatrya |
| Kod 0724 | Położnictwo i ginekologia |
| Kod 0725 | Psychiatria |
| Kod 0726 | Radiologia i diagnostyka obrazowa |
| Kod 0727 | Radioterapia onkologiczna |
| Kod 0728 | Rehabilitacja medyczna |
| Kod 0729 | Urologia |
| Kod 0730 | Zdrowie publiczne |
| Kod 0731 | Alergologia |
| Kod 0732 | Angiologia |
| Kod 0733 | Audiologia i foniatrya |
| Kod 0734 | Balneologia i medycyna fizykalna |
| Kod 0735 | Chirurgia klatki piersiowej |
| Kod 0736 | Chirurgia naczyniowa |
| Kod 0737 | Chirurgia onkologiczna |
| Kod 0738 | Chirurgia plastyczna |
| Kod 0739 | Choroby płuc |
| Kod 0740 | Diabetologia |
| Kod 0741 | Endokrynologia |
| Kod 0742 | Farmakologia kliniczna |
| Kod 0743 | Gastroenterologia |

Kod 0744 Geriatria
Kod 0745 Hematologia
Kod 0746 Immunologia kliniczna
Kod 0747 Kardiochirurgia
Kod 0748 Kardiologia
Kod 0749 Medycyna nuklearna
Kod 0750 Medycyna paliatywna
Kod 0751 Medycyna sportowa
Kod 0752 Nefrologia
Kod 0753 Neonatologia
Kod 0754 Onkologia kliniczna
Kod 0755 Onkologia i hematologia dziecięca
Kod 0756 Psychiatria dzieci i młodzieży
Kod 0757 Reumatologia
Kod 0758 Seksuologia
Kod 0759 Toksykologia kliniczna
Kod 0760 Transfuzjologia kliniczna
Kod 0761 Transplantologia kliniczna
Kod 0762 Kardiologia dziecięca
Kod 0763 Neurologia dziecięca
Kod 0781 Chirurgia stomatologiczna
Kod 0782 Ortodoncja
Kod 0783 Periodontologia
Kod 0784 Protetyka stomatologiczna
Kod 0785 Stomatologia dziecięca
Kod 0786 Stomatologia zachowawcza z endodoncją
Kod 0787 Ginekologia onkologiczna
Kod 0788 Hipertensjologia
Kod 0789 Neuropatologia
Kod 0790 Otolaryngologia dziecięca
Kod 0791 Urologia dziecięca

WZÓR

WNIOSEK

o uznanie odbytych staży/kursów za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji

Na podstawie § 26 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U.) wnioskuję o zaliczenie lek. do stażu specjalizacyjnego w dziedzinie odbywanej w trybie na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie niżej wymienionych elementów programu specjalizacji odbytych w kraju lub za granicą:

I. Rodzaj stażu: szkoleniowy

| Lp. | Staż szkoleniowy* (zabiegi, procedury medyczne) | Nazwa kraju | Odniesienie do programu specjalizacji (czas trwania, wykaz zabiegów, procedur medycznych)* | Nazwa jednostki uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego | Okres realizacji stażu (od - do) |
|-----|-------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | |

II. Rodzaj stażu: kierunkowy

| Lp. | Staż kierunkowy* (zabiegi, procedury medyczne) | Nazwa kraju | Odniesienie do programu specjalizacji (czas trwania, wykaz zabiegów, procedur medycznych)* | Nazwa jednostki uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego | Okres realizacji stażu (od - do) |
|-----|------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | |

III. Kursy szkoleniowe

| Lp. | Kurs szkoleniowy* (zabiegi, procedury medyczne) | Nazwa kraju | Odniesienie do programu kursu (czas trwania, wykaz zabiegów, procedur medycznych)* | Organizator kursu | Okres realizacji kursu (od - do) |
|-----|----------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | | | | |

* W okresie stażu szkoleniowego lekarz uczestniczył w wykonaniu/wykonał zabiegi, procedury medyczne (rodzaj, liczba) - wykaz w załączeniu.

IV. Wnioskuje o skrócenie/zaliczenie okresu odbywania specjalizacji o miesięcy.

W załączeniu:

1. Dokumenty potwierdzające odbycie przez lekarza staży/kursów.
2. Informacja na temat jednostki, w której został zrealizowany staż/kurs, dotycząca uprawnień do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy lub czy kurs wpisany jest na listę prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.
3. Kserokopia dyplomu lekarza.
4. Kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza.
5. Kserokopia karty specjalizacji.
6. Kserokopia dyplomu posiadanej specjalizacji.
7. Opinia kierownika specjalizacji potwierdzająca wiedzę i umiejętności lekarza w zakresie zrealizowanych staży/kursów będących przedmiotem wniosku.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika specjalizacji)

Pieczęć jednostki szkolącej:

Wnioski dotyczą lekarzy, którzy:

- 1) odbyli w kraju staże/kursy w okresie 5 lat od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia specjalizacji,
- 2) odbyli za granicą staże/kursy w okresie 5 lat od dnia ich

ukończenia do dnia rozpoczęcia specjalizacji oraz po dniu rozpoczęcia specjalizacji pod warunkiem, że był to podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne.

WZÓR

.....

(pieczęć Centrum
Egzaminów Medycznych)

Nr/..... r.

DYPLOM

Pan(i) urodzony(na) w

posiadający(ca) obywatelstwo

oraz

prawo wykonywania zawodu lekarza/prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nr wydane przez w dniu

po odbyciu specjalizacji pod kierunkiem Pana(Pani) i złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U.) uzyskał(a) tytuł specjalisty w dziedzinie:

.....

(data wydania dyplomu)

.....

(podpis i pieczęć Dyrektora

Centrum Egzaminów Medycznych)

UZASADNIENIE

Nowe rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków zostanie wydane na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki (Dz. U. z 2005r. Nr 226 poz. 1943, z późn. zm.).

Wydanie nowego rozporządzenia wynika z konieczności dostosowania jego przepisów do zmian wprowadzanych nowelizacją ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyki. Powyższe zmiany porządkują przepisy rozporządzenia zgodnie z zasadami techniki legislacyjnej, poprzez przeniesienie części przepisów do aktu rangi ustawowej jakim jest ww. ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyki. Dotyczy to w szczególności przepisów dotyczących trybów odbywania specjalizacji, ustalania liczby miejsc szkoleniowych oraz odbywania specjalizacji przez osoby nie będące obywatelami polskimi.

Przepisy projektowanego rozporządzenia są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.)

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

Przedmiotowy projekt rozporządzenia należy zaliczyć do typu regulacji, dla której w sferze kosztów i wydatków należy zastosować minimalny zakres OSR, wykorzystujący do oceny jej skutków analizę opisową (jakościową).

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Lekarze, lekarze dentyści, jednostki prowadzące specjalizację dla lekarzy, lekarzy dentyistów.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki sektora finansów publicznych.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych w związku z tym, że stanowi kontynuację dotychczasowych rozwiązań.

3. Wpływ regulacji na warunki życia społecznego i gospodarczego w regionach.

Projektowane regulacje spowodują zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na rynek pracy, poprzez zwiększenie liczby specjalistów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na konkurencyjność gospodarki, poprzez zwiększenie liczby specjalistów poszczególnych dziedzin medycyny.

6. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi.

Wejście w życie rozporządzenia spowoduje pozytywne skutki w postaci wprowadzenia systemowych rozwiązań dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez lekarzy i lekarzy dentyków.

7. Konsultacje społeczne

Zgodnie z treścią art. 16 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyki projekt rozporządzenia zostanie zaopiniowany przez Naczelną Radę Lekarską, Radę Główną Szkolnictwa Wyższego, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy społecznej, oraz konsultantów krajowych a także został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto, projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stosowania prawa (Dz.U. Nr 169, poz. 1414).

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych poza zakładem opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania

Na podstawie art. 41 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa rodzaje i zakres, sposób prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych poza zakładem opieki zdrowotnej.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, prowadzi również inną dokumentację medyczną w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr , poz. ...).

§ 2. 1. Indywidualną dokumentację medyczną, zwaną dalej "dokumentacją", stanowią zbiory dokumentów medycznych, zawierających dane i informacje medyczne, dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Dokumentem medycznym, o którym mowa w ust. 1, jest każdy fizycznie wyodrębniony nośnik informacji, który zawiera co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, którego stanu zdrowia lub udzielanych świadczeń zdrowotnych dokument dotyczy, pozwalające na ustalenie jego tożsamości;
- 2) oznaczenie lekarza, który sporządził dokument;
- 3) dane odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- 4) datę sporządzenia.

§ 3. Dokumentacja jest prowadzona w formie pisemnej.

§ 4. 1. Dokumentację dzieli się na dokumentację wewnętrzną, przeznaczoną dla lekarza, oraz dokumentację zewnętrzną, przeznaczoną dla pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza.

2. Dokumentacją wewnętrzną jest historia zdrowia i choroby.

3. Dokumentacją zewnętrzną są: skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej, skierowania na badania diagnostyczne i konsultacje, karta przebiegu ciąży, zaświadczenia, orzeczenia i opinie lekarskie oraz inne dokumenty o podobnym charakterze i przeznaczeniu.

§ 5. Dokumentacja może być również sporządzana i utrwalana na komputerowych nośnikach informacji, pod warunkiem:

- 1) zachowania selektywności dostępu do zbioru informacji;
- 2) zabezpieczenia zbioru informacji przed dostępem osób nieuprawnionych;
- 3) zabezpieczenia zbioru informacji przed zniszczeniem;

- 4) sporządzania zbioru informacji w zakresie pozwalającym na prowadzenie dokumentacji w formie pisemnej;
- 5) sporządzania i przechowywania podpisanych przez lekarza wydruków.

§ 6. Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy.

§ 7. Lekarz dokonuje w dokumentacji wewnętrznej wpisu o wydaniu dokumentacji zewnętrznej lub załącza jej kopie.

§ 8. 1. Lekarz włącza do prowadzonej dokumentacji wewnętrznej kopie przedstawionych przez pacjenta dokumentów medycznych lub odnotowuje zawarte w nich informacje istotne dla procesu diagnostycznego lub leczniczego.

2. Dokument medyczny włączony do dokumentacji wewnętrznej nie może być z niej usunięty.

§ 9. 1. Historia zdrowia i choroby zawiera pogrupowane dane i informacje:

1) identyfikujące pacjenta:

- a) nazwisko i imię (imiona),
- b) datę urodzenia,
- c) oznaczenie płci,
- d) adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu,
- e) numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku braku numer PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

2) identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz lekarza kierującego:

- a) nazwisko i imię,

- b) numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku lekarza wykonującego zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej - również numer wpisu do rejestru, prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską,
 - c) podpis lekarza;
- 3) o ogólnym stanie zdrowia i istotnych chorobach oraz problemach medycznych pacjenta;
 - 4) o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych;
 - 5) ocenę środowiskową, z zastrzeżeniem ust. 5.

2. Część historii zdrowia i choroby dotycząca ogólnego stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych zawiera informacje o:

- 1) przebytych poważnych chorobach;
- 2) chorobach przewlekłych;
- 3) pobytach w szpital;
- 4) zabiegach chirurgicznych;
- 5) szczepieniach i stosowanych surowicach;
- 6) uczuleniach;
- 7) obciążeniach dziedzicznych.

3. Część historii zdrowia i choroby dotycząca porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera:

- 1) datę porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej;
- 2) dane z wywiadu i badania przedmiotowego;
- 3) informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach;
- 4) adnotacje o zleconych zabiegach, przepisanych lekach lub materiałach medycznych;
- 5) wyniki badań diagnostycznych lub konsultacji;
- 6) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 8) adnotacje o orzecznym okresie czasowej niezdolności do pracy;
- 9) dane identyfikujące lekarza zgodnie z ust. 1 pkt 2.

4. Część historii zdrowia i choroby dotycząca oceny środowiskowej zawiera informacje uzyskane na podstawie wywiadu, w tym:

- 1) zawód wykonywany oraz zagrożenia w środowisku pracy, orzeczenie o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności albo inne orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem;
- 2) zagrożenia zdrowia w miejscu zamieszkania.

5. Informacje wymienione w ust. 4 są wpisywane do dokumentacji, jeżeli mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia pacjenta.

§ 10. Lekarz kierujący na badanie lub konsultację przekazuje lekarzowi lub zakładowi opieki zdrowotnej, do którego kieruje pacjenta, wraz ze skierowaniem, informacje z historii zdrowia i choroby pacjenta, niezbędne do przeprowadzenia tego badania lub konsultacji.

§ 11. Lekarz lub zakład opieki zdrowotnej, przeprowadzający badanie lub konsultację na zlecenie lekarza kierującego, przekazuje mu pełne dane o wynikach tych badań lub konsultacji, wraz z rozpoznaniem choroby.

§ 12. Lekarz sprawujący stałą opiekę w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nad dzieckiem odnotowuje w dokumentacji wewnętrznej czynności, które wykonano w ramach odrębnych przepisów w zakresie opieki nad dzieckiem.

§ 13. 1. Lekarz sprawujący opiekę nad kobietą ciężarną prowadzi kartę przebiegu ciąży, która zawiera pogrupowane dane i informacje:

- 1) identyfikujące:
 - a) kobietę w ciąży, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1,
 - b) lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2;

- 2) o ogólnym stanie zdrowia;
- 3) o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych.

2. W części karty przebiegu ciąży, zawierającej informacje o ogólnym stanie zdrowia, lekarz dokonuje wpisów zgodnie z § 9 ust. 2 oraz dodatkowo zamieszcza:

- 1) grupę krwi;
- 2) datę ostatniej miesiączki;
- 3) przybliżony termin porodu;
- 4) masę ciała przed ciążą lub w momencie rozpoznania ciąży;
- 5) wzrost;
- 6) liczbę ciąż i porodów, z uwzględnieniem sposobu ich zakończenia;
- 7) czynniki ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu, z uwzględnieniem powikłań ciąż i porodów przebytych;
- 8) opis wyniku badania ginekologicznego w momencie rozpoznania ciąży;
- 9) datę rozpoznania ciąży - datę pierwszej wizyty w związku z ciążą;
- 10) wyniki badań diagnostycznych zleconych w związku z zajściem w ciążę.

3. W części karty przebiegu ciąży, zawierającej informacje o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych, lekarz dokonuje wpisów, zgodnie z § 9 ust. 3, oraz wpisuje dodatkowo ocenę czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu.

§ 14. 1. Dokumentację należy prowadzić czytelnie.

2. Kolejne wpisy sporządza się w porządku chronologicznym, zaznaczając koniec każdego wpisu.

3. Każdy wpis do dokumentacji musi być opatrzony datą wpisu oraz podpisem lekarza.

4. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeśli został dokonany błędnie, powinien być skreślony oraz opatrzony datą skreślenia i podpisem lekarza.

5. Każdą stronę dokumentacji indywidualnej oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta.

§ 15. 1. Dokumentacja wewnętrzna jest przechowywana u lekarza, który sporządził dokumentację.

2. Dokumentacja zewnętrzna, w postaci zleceń lub skierowań, pozostaje u lekarza, który zrealizował zlecane świadczenie zdrowotne.

§ 16. 1. Dokumentacja jest przechowywana w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem.

2. Przechowywana dokumentacja musi być skatalogowana tak, aby umożliwić szybkie z niej korzystanie.

§ 17. Lekarz jest obowiązany wyjaśnić w sposób przystępny i zrozumiały treść wpisów zawartych w dokumentacji.

§ 18. 1. Dokumentacja udostępniana jest podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu.

2. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 19. 1. Dokumentacja udostępniana jest w sposób określony w art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

2. Odmowa wydania dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

3. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

§ 20. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. Nr 83, poz. 903).

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Przedkładany projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 41 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.).

Przepis ten dodany został w drodze nowelizacji ustawy, która ma na celu uporządkowanie przepisów dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w formie praktyki lekarskiej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Zmiana ustawy służyć miała uregulowaniu kwestii postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lekarza prowadzącego praktykę lekarską lub specjalistyczną praktykę lekarską. W celu zapewnienia spójności przepisów prawa przeniesiono również do ustawy regulacje dotyczące postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku zaprzestania przez lekarza wykonywania zawodu poza zakładem opieki zdrowotnej – obecnie zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Ponadto – ze względu na wagę i znaczenie zagadnień – do ustawy przeniesione zostały niektóre regulacje zawarte obecnie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, tzn: zasady udostępniania dokumentacji medycznej, osoby i podmioty uprawnione do jej otrzymania, okresy przechowywania. Wprowadzono również w ustawie zasadę odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej przez lekarza oraz ustalono maksymalną wysokość opłat – wzorując się na rozwiązaniach przyjętych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Dotychczas rozporządzenie w tej sprawie stanowi jedynie, że lekarz udostępnia dokumentację pacjenta do wglądu lub umożliwia sporządzenie z niej wypisów, odpisów lub kopii, na koszt wnioskodawcy.

Ponadto, treść upoważnienia do wydania niniejszego rozporządzenia została rozszerzona i uzupełniona o wytyczne co do treści aktu wykonawczego.

Przedkładany projekt rozporządzenia uwzględnia zmiany wynikające w przedstawionych wyżej zmian w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 41 i 41a).

Powyższy projekt uchyla obowiązujące w tym zakresie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. Nr 83, poz. 903) wydane na podstawie art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 60, poz. 636 i Nr 64, poz. 729 oraz z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 60, poz. 698, Nr 94, poz. 1037 i Nr 120, poz. 1268).

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.)

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na lekarzy wykonujących zawód w formie indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Ponadto, projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stosowania prawa (Dz.U. Nr 169, poz. 1414).

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

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionów

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.