



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 lipca 2020 r.

Poz. 1291

USTAWA

z dnia 16 lipca 2020 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:

- 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
- 2) nauczanie zawodu lekarza;
- 3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567);
- 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.²⁾), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) w art. 3:

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

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

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

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawę z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695 i 945.

- b) w ust. 5 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3–9 w brzmieniu:
- „3) konsultant wojewódzki;
 - 4) konsultant krajowy;
 - 5) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1;
 - 6) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1;
 - 7) koordynator, o którym mowa w art. 15g ust. 1;
 - 8) opiekun, o którym mowa w art. 15b ust. 1;
 - 9) osoba, która ukończyła co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, oraz osoba, która ukończyła co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.”;
- c) w ust. 8 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3–9 w brzmieniu:
- „3) konsultanta wojewódzkiego – właściwy miejscowo wojewoda;
 - 4) konsultanta krajowego – minister właściwy do spraw zdrowia;
 - 5) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
 - 6) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1 – właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
 - 7) koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
 - 8) opiekuna, o którym mowa w art. 15b ust. 1 – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
 - 9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 – okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na siedzibę uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.”;
- 3) w art. 4a:
- a) w pkt 4 po wyrazach „Centrum Egzaminów Medycznych” dodaje się przecinek i wyrazy „zwanemu dalej „CEM””;
 - b) w pkt 5 po wyrazach „Kształcenia Podyplomowego” dodaje się przecinek i wyrazy „zwanemu dalej „CMKP””;
 - c) pkt 7 otrzymuje brzmienie:
 - „7) Ministrowi Obrony Narodowej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;”;
 - d) pkt 10 otrzymuje brzmienie:
 - „10) okręgowym radom lekarskim, Wojskowej Radzie Lekarskiej oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965).”;
- 4) w art. 5:
- a) w ust. 1 w pkt 2:
 - lit. a i b otrzymują brzmienie:
 - „a) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5700 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralnego praktycznego nauczania klinicznego na 6. roku studiów, lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie kliniczne na 5. roku studiów i co najmniej 5000 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, lub

- b) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub”;

– lit. d otrzymuje brzmienie:

- „d) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;”;

– w lit. d średnik zastępuje się wyrazem „, albo” i dodaje się lit. e w brzmieniu:

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

- b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

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

- 5) w art. 6:

- a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) określonych w art. 5 ust. 1 i 2 oraz stwierdzających odbycie stażu podyplomowego albo uzyskanie decyzji wydanej na podstawie art. 15j ust. 1 i złożenie Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego z wynikiem pozytywnym – w przypadku osób, o których mowa w art. 5 ust. 3, 4 i 6, albo”;

- b) w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. a, b, d albo e oraz pkt 3–5 i ust. 2 albo”;

- c) uchyla się ust. 8,

- d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1–7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie art. 5 ust. 1 albo 7 albo art. 5f, albo art. 7 ust. 1 albo 1a albo 2 i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.”;

- e) uchyla się ust. 10a;

- 6) po art. 6b dodaje się art. 6c–6h w brzmieniu:

„Art. 6c. 1. Uznania kwalifikacji lekarza albo lekarza dentysty uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dokonuje na wniosek dyrektor CEM na podstawie uzyskania przez wnioskodawcę wyniku pozytywnego LEW albo LDEW.

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

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

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

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

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

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 i 695). W przypadku awarii strony internetowej CEM trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się z urzędu o czas trwania awarii.

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

8. Wniosek zawiera następujące dane wnioskodawcy:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
- 7) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty;
- 8) nazwę, państwo, miejscowość i siedzibę uczelni, w której wnioskodawca ukończył studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia.

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

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

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

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

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

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

14. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa.

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

16. W przypadku:

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

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

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

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

2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

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

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

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

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

7. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia LEW albo LDEW w tym Zespole Egzaminacyjnym jest:

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

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

9. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem LEW albo LDEW składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie pozostają z żadnym ze zgłaszających się do LEW albo LDEW przed tym Zespołem Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 7, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

10. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 9.

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

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo tej komisji, w wysokości nie wyższej niż 500 zł dla przewodniczącego i nie wyższej niż 300 zł dla członka;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności tego Zespołu albo tej komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania LEW albo LDEW w dniu roboczym.

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

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

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

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

4. Testy i pytania testowe LEW i LDEW mogą być udostępnione wyłącznie zdającemu egzamin, na jego wniosek, po ich wykorzystaniu w LEW albo LDEW. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, kopiowanie jakkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

5. Udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 oraz z 2020 r. poz. 695) podlegają wyłącznie pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby LEW lub LDEW, po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia tego egzaminu.

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

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

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

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

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

5. W przypadku stwierdzenia w trakcie egzaminu naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 6d ust. 6, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziny przewidywanego zakończenia egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu LEW albo LDEW, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 3, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązał test niesamodzielnie, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 6d ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje ten fakt wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji w protokole egzaminacyjnym.

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

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

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

2. Zastrzeżenie rozpatruje w terminie 7 dni od dnia, w którym odbył się egzamin, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. Osoby te są zgłaszane przez rektorów polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. W przypadku uznania zastrzeżenia komisja unieważnia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie testowe nie przyznaje się punktów.

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

4. Pozytywny wynik LEW albo LDEW uzyskuje zdający, który uzyskał co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Osoba, która nie uzyskała pozytywnego wyniku LEW albo LDEW, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.

6. Osobie, która uzyskała pozytywny wynik LEW albo LDEW, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEW albo LDEW w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wynik egzaminu danej osoby jest jej udostępniany na stronie internetowej CEM. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat świadectwa złożenia LEW albo LDEW albo odpis takiego świadectwa albo dokonuje jego wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań LEW i LDEW, biorąc pod uwagę minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz standardy kształcenia,
- 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 6d ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,
- 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 6d ust. 9,
- 4) sposób i tryb przeprowadzania LEW i LDEW,
- 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 6c ust. 13,
- 6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, oraz komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,
- 7) wzory świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW,
- 8) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEW albo świadectwa złożenia LDEW oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 6g ust. 6,
- 9) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW – mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do LEW albo LDEW powinien posiadać, oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEW i LDEW oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEW albo LDEW.

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

- 7) w art. 7 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posiada:

- a) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany:

- przez polską szkołę wyższą lub
- w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub
- w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej albo

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

- 8) po art. 7b dodaje się art. 7c–7e w brzmieniu:

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

- 1) nazwę dokumentu – „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” i nazwę dokumentu w języku angielskim;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności;
- 4) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko lekarza albo lekarza dentysty;
- 6) tytuł zawodowy;
- 7) wizerunek twarzy lekarza albo lekarza dentysty, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332, 695 i 875);
- 8) numer seryjny dokumentu;

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

2. Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a albo 2, zawierają:

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

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

- 1) z dniem zawiadomienia o jego utracie albo zniszczeniu;
- 2) z dniem utraty prawa wykonywania zawodu przez jego posiadacza wskutek skreślenia z listy członków właściwej okręgowej izby lekarskiej na skutek okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 3–5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
- 3) z dniem wydania prawomocnego orzeczenia o zastosowaniu wobec lekarza albo lekarza dentysty środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lub wydania prawomocnego orzeczenia przez sąd lekarski o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub wydania przez okręgową radę lekarską ostatecznej uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo z dniem nadania tej uchwały w tym zakresie rygoru natychmiastowej wykonalności;
- 4) z dniem odbioru dokumentu wydanego w miejsce poprzedniego;
- 5) po upływie 3 miesięcy od dnia zmiany danych, które zamieszcza się w dokumencie w przypadku niezłożenia przez posiadacza dokumentu wniosku o jego wymianę.

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

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

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

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

9) uchyla się art. 8a;

10) w art. 9:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadający to prawo w innym państwie, może prowadzić teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza lub brać udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania, jeżeli czynności te nie są powtarzane w sposób ciągły, oraz jeżeli.”;

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

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

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

- c) w ust. 2:

- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lekarz, lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód lekarza, lekarza dentysty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jeżeli złoży w Naczelnej Radzie Lekarskiej.”

- pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, z podaniem, jeżeli jest to możliwe, miejsca i czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz”

- d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, przedstawia dokumenty określone w ust. 2 pkt 2–4 Naczelnej Radzie Lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji.”

- e) w ust. 5 wyrazy „właściwą okręgową radę lekarską” zastępuje się wyrazami „Naczelną Radę Lekarską”,

- f) w ust. 7 w zdaniu pierwszym wyrazy „Okręgowa rada lekarska” zastępuje się wyrazami „Naczelna Rada Lekarska”,

- g) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

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

- h) w ust. 8 wyrazy „Okręgowa rada lekarska” zastępuje się wyrazami „Naczelna Rada Lekarska”,

- i) ust. 10–12 otrzymują brzmienie:

„10. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, składa oświadczenie, że pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, jeżeli je posiada, spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 i 3b z uwzględnieniem ust. 3a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełnia wymagania określone w art. 25 ust. 1 i 2 tej ustawy.

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

12. Naczelna Rada Lekarska oraz okręgowa rada lekarska każdorazowo mogą ocenić tymczasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, uwzględniając jego okres, częstotliwość, regularność i ciągłość.”

- j) ust. 14 i 15 otrzymują brzmienie:

„14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń tymczasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie składa Naczelnej Radzie Lekarskiej dokumentów, o których mowa w ust. 2. Przepisów ust. 3–13 nie stosuje się.”

- 11) w art. 9a wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

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

- 12) w art. 9b w ust. 1 w pkt 1 wyraz „czasowego” zastępuje się wyrazem „tymczasowego”;
- 13) w art. 14a:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarski Egzamin Końcowy, zwany dalej „LEK”, i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwany dalej „LDEK”, organizuje i przeprowadza CEM. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.”;
 - b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Terminy LEK i LDEK dyrektor CEM ogłasza co najmniej na 6 miesięcy przed planowanym egzaminem.”;
 - c) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta albo osoba, która ukończyła 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.”;
 - d) w ust. 7 pkt 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„8) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 10 semestrów z sześciolletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym;

9) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia albo nazwę uczelni, w której zgłaszający się kontynuuje te studia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW.”;
 - e) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz drugi i kolejny, oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu składania zgłoszeń.”;
 - f) w ust. 10 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o godzinie rozpoczęcia i miejscu przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz o nadanym numerze kodowym.”;
 - g) dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

„11. Bezpłatne złożenie po raz drugi zgłoszenia do LEK albo LDEK jest możliwe jedynie w przypadku braku zaliczenia tego egzaminu w pierwszym podejściu albo nieprzystąpienia do niego.”;
- 14) w art. 14c ust. 3–5 otrzymują brzmienie:
- „3. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań LEK i LDEK. Dyrektor CEM określa minimalną liczbę pytań w bazie. Posiadaną bazę pytań LEK i LDEK udostępnia się na stronie internetowej CEM przed każdym terminem LEK i LDEK.
4. Testy na każdy nowy termin LEK i LDEK składają się z 30% nowych pytań i 70% pytań wybranych z bazy pytań LEK i LDEK. Nowe pytania i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu lub przeprowadzaniu LEK i LDEK, lub sprawującym nadzór nad ich przeprowadzeniem.
5. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM oraz gromadzone w bazie pytań LEK i LDEK.”;

15) w art. 14d:

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

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

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przebieg LEK i LDEK może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do LEK albo LDEK informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.”;

16) w art. 14e:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Osobie, która złożyła LEK albo LDEK, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu, z zastrzeżeniem ust. 6a. Świadectwa nie wydaje się w przypadku ponownego przystąpienia do LEK albo LDEK, jeżeli zdający uzyskał wynik niższy od zdobytego poprzednio. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wynik egzaminu danej osoby jest jej udostępniany za pomocą SMK. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat, odpis świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK albo dokonuje ich wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.”,

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

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

c) w ust. 7 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, dyrektor CEM udostępnia wyniki LEK i LDEK niezwłocznie.”,

d) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

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

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

e) po ust. 9 dodaje się ust. 9a–9g w brzmieniu:

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

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

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

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

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

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

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

17) w art. 14f w ust. 1:

a) uchyla się pkt 7,

b) pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6”;

18) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Ustawiczny rozwój zawodowy”;

19) art. 15 otrzymuje brzmienie:

„Art. 15. 1. Staż podyplomowy obejmuje doskonalenie umiejętności praktycznych oraz pogłębienie wiedzy teoretycznej w dziedzinach medycyny wskazanych w ust. 3 albo 4, a także pogłębienie wiedzy z zakresu, o którym mowa w ust. 5.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20) po art. 15 dodaje się art. 15a–15o w brzmieniu:

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

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

- 1) w przypadkach korzystania ze świadczeń, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870);
- 2) w przypadkach określonych w art. 92, art. 176–179, art. 182³, art. 185 i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;
- 3) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę nie dłużej niż o 3 miesiące w okresie trwania stażu podyplomowego;
- 4) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie miejsca odbywania stażu podyplomowego;
- 5) z powodu powołania lekarza stażysty do odbycia przeszkolenia wojskowego;
- 6) z powodu niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych, w związku z ciążą lub sprawowaniem opieki nad dzieckiem do lat 4;
- 7) w przypadku choroby lub macierzyństwa lekarza stażysty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub innych nieobecności przewidzianych w art. 24, art. 62, art. 65, art. 65a i art. 109 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych; w takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych;
- 8) w przypadku urlopu wychowawczego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy udzielonego lekarzowi stażyście przez pracodawcę.

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

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

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

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

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

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

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

3. Lekarz stażysta jest uprawniony do:

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

4. Dyżur medyczny, o którym mowa w ust. 3 pkt 12, lekarz stażysta pełni w:

- 1) oddziale, w którym odbywa staż częstkowy z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii;
- 2) szpitalnym oddziale ratunkowym w trakcie realizacji stażu częstkowego z zakresu medycyny ratunkowej;
- 3) innym oddziale, w którym lekarz stażysta odbywa staż częstkowy w trakcie części personalizowanej stażu.

5. Lekarz stażysta ma obowiązek:

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

Art. 15c. 1. Podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu podyplomowego, zwanymi dalej „podmiotami prowadzącymi staż”, w tym części stażu, zwanej dalej „stażem częstkowym”, lub części stażu częstkowego, są:

- 1) podmiot leczniczy,
- 2) lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- 3) w przypadku stażu częstkowego lub części stażu częstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, lekarz wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, udzielający świadczeń z zakresu medycyny rodzinnej

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

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

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

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

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

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

6. W przypadku przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż podmiot ten może nadal prowadzić staż podyplomowy, staż częstkowy lub część stażu częstkowego do czasu ponownego wpisu na listę podmiotów uprawnionych, jeżeli złoży marszałkowi województwa w terminie 14 dni od dnia przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż oświadczenie o spełnianiu wymagań, o których mowa w ust. 2 albo 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) obywatelstwo;

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

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

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

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

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

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

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

- 1) w przypadku stażu podyplomowego lekarza – będącym podmiotem leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza w ramach staży częściowych, co najmniej w dziedzinie chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej,
- 2) w przypadku stażu podyplomowego lekarza dentysty – będącym podmiotem leczniczym albo grupową praktyką lekarzy dentystów albo lekarzem dentystą wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza dentysty w co najmniej dwóch z następujących dziedzin: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyce stomatologicznej

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

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

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

2. EKSP zawiera:

- 1) dane lekarza stażysty:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) numer prawa wykonywania zawodu,
 - d) numer rejestracyjny lekarza stażysty w izbie lekarskiej;
- 2) nazwę izby lekarskiej, której członkiem jest lekarz stażysta;
- 3) nazwę podmiotu prowadzącego staż;
- 4) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych albo numer wpisu na listę Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
- 5) adres podmiotu prowadzącego staż podyplomowy;
- 6) okres, na jaki lekarz stażysta jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym staż;
- 7) informację o terminie przedłużenia stażu podyplomowego ze wskazaniem przyczyny, z powodu której staż podyplomowy został przedłużony;
- 8) imię i nazwisko koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1;
- 9) wskazanie staży częściowych, które zawiera:
 - a) imię i nazwisko opiekuna,
 - b) szczegółową informację dotyczącą przebiegu stażu częściowego wraz z potwierdzeniem zrealizowania stażu zgodnie z programem;
- 10) wykaz szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5 albo ust. 4 pkt 2–4 oraz ust. 5, wraz z każdorazową informacją o organizatorze szkolenia oraz wykładowcy i potwierdzeniem jego odbycia;
- 11) wykaz umiejętności praktycznych wraz z potwierdzeniem ich wykonania przez opiekuna;
- 12) opinię zawodową dotyczącą lekarza stażysty;
- 13) informację o zaliczeniu stażu podyplomowego;
- 14) datę zakończenia stażu podyplomowego.

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

4. Zaświadczenie zawiera:

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

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

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

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

3. Koordynator:

- 1) planuje i nadzoruje, za pomocą SMK, przebieg realizacji stażu podyplomowego oraz, wspólnie z opiekunem, decyduje w sprawach związanych ze szkoleniem lekarzy stażystów, wystawia lekarzom stażystom opinię dotyczącą predyspozycji zawodowych oraz zalicza staż podyplomowy, po stwierdzeniu zrealizowania programu stażu podyplomowego w EKSP;
- 2) ustala z lekarzem stażystą, za pomocą SMK, indywidualny harmonogram realizacji personalizowanej części programu stażu;
- 3) organizuje seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży częściowych;
- 4) potwierdza w EKSP odbycie szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 4 i 5, ust. 4 pkt 3 i 4 i ust. 5, na podstawie przedstawionych zaświadczeń wystawionych przez organizatorów szkoleń;
- 5) potwierdza w EKSP udział lekarza stażysty w konferencjach, kursach lub szkoleniach, o których mowa w art. 15 ust. 6, na podstawie przedstawionych dokumentów poświadczających ukończenie wskazanej formy kształcenia.

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

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

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

3. Opiekunem w:

- 1) podmiocie leczniczym jest lekarz wskazany przez kierownika tego podmiotu, z tym że w oddziale albo innej komórce organizacyjnej szpitala opiekuna wskazuje ordynator albo inny lekarz kierujący oddziałem, spośród lekarzy wykonujących zawód w tym oddziale albo komórce;
- 2) indywidualnej praktyce lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej lub grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza albo w indywidualnej praktyce lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej albo grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza dentystę, jest lekarz prowadzący tę praktykę.

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

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

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

– zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego lekarza stażystę.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Do wniosku, o którym mowa w ust. 14, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:

- 1) dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;
- 2) dokumenty, na podstawie których był odbywany staż podyplomowy;
- 3) dokumenty zawierające program i czas realizacji stażu podyplomowego oraz miejsce jego odbywania, potwierdzone przez uprawnioną osobę.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Środki finansowe, które Minister Obrony Narodowej przekazuje:

- 1) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 1, obejmują:
 - a) uposażenia lekarzy stażystów będących żołnierzami, w tym wynagrodzenia za dyżury,
 - b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez lekarza stażystę będącego żołnierzem programu stażu, a w przypadku lekarza dentysty stażysty będącego żołnierzem również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu stażu przez tego lekarza stażystę,
 - c) koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5, ust. 4 pkt 2–4 i ust. 5, dla lekarzy stażystów będących żołnierzami;
- 2) Wojskowej Izbie Lekarskiej, obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez Wojskową Izbę Lekarską zadań określonych w ustawie.

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

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

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

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

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

- 1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż;
- 2) miejsce odbywania stażu podyplomowego;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu prowadzącego staż.

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

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

7. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu prowadzącego staż nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się podmiotowi prowadzącemu staż.

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

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

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

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

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

14. Marszałek województwa oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej dokonuje całościowej oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów w danym roku kalendarzowym, uwzględniając ocenę, o której mowa w ust. 13.

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

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

- 1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.³⁾) do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo
- 2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374, 567 i 875.

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

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

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

21) w art. 16:

a) w ust. 2 w pkt 3 skreśla się kropkę i dodaje się część wspólną w brzmieniu:

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

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

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

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

2) modułu jednolitego, o którym mowa w ust. 2 pkt 3

– może ubiegać się, za pomocą SMK, o skierowanie go do odbywania odpowiednio modułu specjalistycznego albo szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu jednolitego, bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny. W tym celu lekarz składa wniosek, o którym mowa w art. 16c ust. 1.”,

c) ust. 5–7 otrzymują brzmienie:

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

6. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjalizacji w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym w danej dziedzinie medycyny może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.

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

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

2) dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4–6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.”,

d) w ust. 8:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;”,

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny;”;

e) uchyla się ust. 10;

22) w art. 16c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) dyrektora CMKP za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na miejsce zamieszkania – w przypadku zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanych dalej „miejscami rezydenckimi”, oraz w przypadku lekarzy przystępujących do odbycia szkolenia w ramach pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny innych niż miejsca rezydenckie, zwanych dalej „miejscami pozarezydenckimi”;
- 2) Ministra Obrony Narodowej – w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;
- 3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w przypadku lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra.”;

b) po ust. 1c dodaje się ust. 1d–1f w brzmieniu:

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

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

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

c) w ust. 2:

– uchyla się pkt 2,

– pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) numer prawa wykonywania zawodu oraz numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;”;

– po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) wynik PES;”;

– pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) liczbę publikacji i ich wykaz; potwierdzenie udziału w publikacji wydaje Główna Biblioteka Lekarska i jej oddziały oraz biblioteki uczelni medycznych;”;

– pkt 17 otrzymuje brzmienie:

„17) dane, o których mowa w ust. 1d albo ust. 1e;”;

– dodaje się pkt 18 i 19 w brzmieniu:

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

19) nazwę jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 19f ust. 1, w której lekarz wykonuje zawód i chciałby odbyć to szkolenie, z zastrzeżeniem odpowiednio ust. 2a pkt 3 i 4.”;

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:

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

- 1) zgodę pracodawcy na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1–3;
- 2) zgodę kierownika szkoły doktorskiej w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć, o których mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5;
- 3) posiadanie co najmniej 3-letniego okresu zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego zgodnego z kierunkiem specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej posiadanie co najmniej 3-letniego okresu pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobytem na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych;
- 5) zajmowane stanowisko – w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk medycznych;
- 6) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi zgodę kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, wydaną po przedstawieniu opinii odpowiednio przełożonych służbowych albo pracodawcy;
- 7) w przypadku lekarza będącego funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizującego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra zgodę przełożonego albo pracodawcy na odbycie szkolenia specjalizacyjnego.

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

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

e) ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Wojewoda w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 20 marca albo do dnia 20 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych. Wojewoda przekazuje, za pomocą SMK, poprawne formalnie wnioski do dyrektora CMKP.

4. Minister Obrony Narodowej w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 20 marca albo do dnia 20 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych.

5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 20 marca albo do dnia 20 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych.”,

f) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Postępowanie kwalifikacyjne obejmujące wolne miejsca szkoleniowe przeprowadzają dwa razy w roku odpowiednio dyrektor CMKP za pośrednictwem wojewodów, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych, zwani dalej „organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne”.”,

- g) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

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

- h) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

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

- i) w ust. 10 pkt 1–3 otrzymują brzmienie:

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

- j) ust. 10a otrzymuje brzmienie:

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

- k) ust. 10c otrzymuje brzmienie:

„10c. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórkę lub jednostce organizacyjnej mu podległej uwzględnia się punkty dodatkowe – za co najmniej 3-letni okres pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobyt na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych.”,

l) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 1 i 4, albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 2, 4 i ust. 10c, albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 3 i 4 oraz ust. 10c.”,

m) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

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

n) po ust. 13 dodaje się ust. 13a–13g w brzmieniu:

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

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

13c. Lekarz, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w pierwszym etapie, potwierdza, za pomocą SMK, przyjęcie wskazanego miejsca w danej dziedzinie w danym województwie oraz określonego trybu szkolenia specjalizacyjnego. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za odstąpienie lekarza od postępowania konkursowego w pierwszym etapie i zwolnienie przyznanego miejsca specjalizacyjnego, które podlega ponownemu rozdziałowi w SMK. Lekarz, który nie potwierdził przyjęcia wskazanego miejsca specjalizacyjnego w pierwszym etapie, oraz lekarz, który znalazł się na liście lekarzy niezakwalifikowanych w pierwszym etapie, są uwzględniani ponownie na liście rankingowej i przechodzą do drugiego etapu rozdziału, za pomocą SMK, pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych.

13d. Listy lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego w pierwszym etapie, którzy potwierdzili przyjęcie wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz listy lekarzy, którzy nie potwierdzili w pierwszym etapie przyjęcia wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz pozostałych na liście rankingowej, dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają, za pomocą SMK, w terminie do dnia 5 kwietnia albo do dnia 5 listopada roku, w którym odbywa się postępowanie konkursowe.

13e. Wolne miejsca specjalizacyjne pozostałe po pierwszym etapie kwalifikacji rozdziela się, za pomocą SMK, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w ust. 13c. Powstałą listę lekarzy zakwalifikowanych na wolne miejsca specjalizacyjne drugiego etapu oraz listę lekarzy niezakwalifikowanych do drugiego etapu ogłasza się za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK do dnia 10 kwietnia albo do dnia 10 listopada roku, w którym odbywa się postępowanie konkursowe.

13f. Lekarze, którzy zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie ust. 13e, potwierdzają, za pomocą SMK, wskazane miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych do drugiego etapu. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za ostateczne odstąpienie lekarza od postępowania kwalifikacyjnego. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK ostateczne listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

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

- o) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

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

- p) po ust. 14 dodaje się ust. 14a w brzmieniu:

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) miejsce i datę urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
- 4) wskazanie danych, o których mowa w ust. 1d, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej, o których mowa w ust. 1e.”,

- q) ust. 16 otrzymuje brzmienie:

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

- r) ust. 17 i 17a otrzymują brzmienie:

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

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

- s) po ust. 17c dodaje się ust. 17d–17g w brzmieniu:

„17d. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórkę lub jednostkę organizacyjną mu podległą organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje lekarza, za pomocą SMK, na wolne miejsce szkoleniowe do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne może wydać zaświadczenie o wystawieniu w SMK skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

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

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

17g. Postępowanie kwalifikacyjne można przedłużyć w innych uzasadnionych przypadkach niż wskazany w ust. 1a, nie dłużej jednak niż o 30 dni od dnia zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 1a. Informację o przedłużeniu postępowania kwalifikacyjnego wraz z uzasadnieniem zamieszcza się na stronie internetowej organów prowadzących postępowanie kwalifikacyjne oraz w systemie SMK.”,

- t) ust. 18 otrzymuje brzmienie:

„18. Lekarz może zostać skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony albo po przedłożeniu zaświadczenia wydanego przez właściwą okręgową izbę lekarską albo Wojskową Izbę Lekarską o złożeniu dokumentów niezbędnych do wydania prawa wykonywania zawodu, z zastrzeżeniem, że zaświadczenie zachowuje ważność nie dłużej niż 1 miesiąc od dnia jego wydania.”;

23) art. 16e otrzymuje brzmienie:

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

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

3. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego dyrektor CMKP, w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku, ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc rezydenckich, w tym liczbę dodatkowo wydzielonych miejsc, oraz pozostałych wolnych miejsc pozarezydenckich dostępnych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym z podziałem na poszczególne dziedziny i województwa oraz listę jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne, w których znajdują się wolne miejsca szkoleniowe objęte danym postępowaniem kwalifikacyjnym.

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

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

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

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

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

24) art. 16ea otrzymuje brzmienie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25) w art. 16f:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

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

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

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

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

c) w ust. 3:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, profilaktyki i promocji zdrowia oraz orzecznictwa lekarskiego;”,

– w pkt 2:

– – uchyla się lit. c–e,

– – lit. f otrzymuje brzmienie:

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

– – lit. h otrzymuje brzmienie:

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

– – w lit. i średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j w brzmieniu:

„j) kurs atestacyjny podsumowujący odbyte szkolenie;”,

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

- „2a) wskazanie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w których dopuszcza się pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza:
- a) dla modułu podstawowego oraz staży kierunkowych – w ramach modułu podstawowego i do czasu zakończenia programu modułu podstawowego,
 - b) dla modułu specjalistycznego oraz staży kierunkowych – w ramach modułu specjalistycznego, po zakończeniu modułu podstawowego i w czasie trwania modułu specjalistycznego,
 - c) dla modułu jednolitego lub staży kierunkowych – w ramach specjalizacji jednolitej w czasie jej trwania i w ramach tej specjalizacji;”

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

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

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

- „6) zakres merytoryczny Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej „PEM” i PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;”

d) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

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

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

e) w ust. 6:

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

- „3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych lub instytutów badawczych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku ich braku – w dziedzinie pokrewnej;
- 4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego;”

– w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

- „6) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.”

f) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

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

26) w art. 16g:

a) uchyla się ust. 1,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister Obrony Narodowej może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ochrony higieniczno-sanitarnej i osłony przeciwepidemicznej na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.”

27) w art. 16h:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

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

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

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

c) w ust. 2:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w tym dyżury medyczne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydentkim.”,

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego oraz umowy o szkolenie zawartej z jednostką akredytowaną,”,

– pkt 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4) na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej za pracę ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564);

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

– dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) w przypadku lekarza i lekarza dentystry będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej – na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, oraz zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Żołnierz otrzymujący wynagrodzenie z tytułu umowy cywilnoprawnej zachowuje prawo do uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym, otrzymywanego na podstawie przepisów o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy. Przepisów art. 56 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych nie stosuje się.”,

- d) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

4. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.”,

- e) ust. 10 i 11 otrzymują brzmienie:

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

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

- f) dodaje się ust. 12 w brzmieniu:

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

28) w art. 16i:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz, o którym mowa w art. 16h ust. 1–3, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 2a, oraz pełni dyżury medyczne w wymiarze godzinowym określonym w programie specjalizacji, z uwzględnieniem art. 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,

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

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

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

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

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

1e. Niewykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1d, przez okres dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem przedłuża okres szkolenia specjalizacyjnego o czas niewykonywania tych czynności w okresie przekraczającym 24 miesiące. Czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy.”,

c) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzem zatrudnionym w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej,”

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji przysługuje wynagrodzenie jak za pracę w godzinach nadliczbowych albo, na jego wniosek, czas wolny. Przepisy art. 151¹ § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.”

e) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

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

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

f) dodaje się ust. 5–11 w brzmieniu:

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

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

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

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

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

9. W przypadku pełnienia dyżuru przez lekarza odbywającego szkolenie w trybie rezydenckim okres tego odpoczynku wlicza się do podstawowego wymiaru czasu pracy. Korzystanie przez lekarza z okresu odpoczynku nie powoduje obniżenia wynagrodzenia należnego na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

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

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

29) w art. 16j:

a) w ust. 2b wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

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

b) ust. 2m otrzymuje brzmienie:

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

- 1) ze zmiany dziedziny, w ramach której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16ea ust. 3;
- 2) z orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 16ea ust. 6, jeżeli lekarz zostanie ponownie zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w innej dziedzinie medycyny oraz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c, w terminie nie dłuższym niż po ogłoszeniu wyników drugiego kolejnego postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, od dnia skreślenia przez wojewodę lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Przepisy ust. 2b–2t stosuje się odpowiednio.”

c) ust. 2r otrzymuje brzmienie:

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

d) po ust. 2s dodaje się ust. 2t w brzmieniu:

„2t. Lekarz może złożyć rezygnację z pobierania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2b. Oświadczenie lekarza o rezygnacji z pobierania wynagrodzenia powoduje odpowiednie obniżenie wynagrodzenia zasadniczego począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył rezygnację.”

e) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

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

f) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

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

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

30) w art. 16k ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister Obrony Narodowej może w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej.”

31) w art. 16l:

a) w ust. 1:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, z zastrzeżeniem art. 16i ust. 1e, ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy.”

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) w przypadkach określonych w art. 92, art. 176–179, art. 182³, art. 185, art. 186⁷ i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.”

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

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

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

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

- c) ust. 4 i 4a otrzymują brzmienie:

„4. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, może być przedłużony dodatkowo przez Ministra Obrony Narodowej o czas pełnienia służby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oddelegowania do pełnienia służby w innej jednostce wojskowej lub tymczasowego wykonywania zadań, które uniemożliwiają realizowanie szkolenia specjalizacyjnego.

4a. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 1, 2 i 4, okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórkę lub jednostce organizacyjnej mu podległej może być dodatkowo przedłużony przez Ministra Obrony Narodowej.”,

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

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

- e) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

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

32) w art. 16m:

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

„1a. Kierownik specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 1d, otrzymuje dodatek do wynagrodzenia w wysokości 500 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem albo 1000 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia więcej niż jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem, z wyłączeniem okresu nieobecności, o którym mowa w art. 16l ust. 1, 2 i 4. W przypadku skierowania do odbycia modułu podstawowego dodatek do wynagrodzenia otrzymuje lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym. Nie nalicza się dodatku do wynagrodzenia za okres dłuższy niż 30 kolejnych dni braku sprawowania przez kierownika specjalizacji bezpośredniego nadzoru nad lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne.

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

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

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

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

- b) ust. 6 i 6a otrzymują brzmienie:

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

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

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

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

- d) w ust. 7:

– pkt 1a otrzymuje brzmienie:

„1a) weryfikuje roczny plan szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z aktualizacją programu, o której mowa w art. 16f ust. 4, w zakresie, w jakim nie został on zrealizowany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne;”,

– pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) potwierdza, za pomocą SMK, zrealizowanie rocznych planów szkolenia specjalizacyjnego oraz całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.”,

- e) po ust. 7 dodaje się ust. 7a i 7b w brzmieniu:

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

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

- f) ust. 11 i 12 otrzymują brzmienie:

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

12. Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu może uznać, w drodze decyzji, staże i kursy, o których mowa w ust. 8, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić lekarzowi okres odbywania tego szkolenia o okres wskazany w opinii zespołu, jednak nie więcej niż o ½ okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego lub modułów, o których mowa w art. 16 ust. 2.”,

- g) po ust. 13a dodaje się ust. 13b w brzmieniu:

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

- h) w ust. 14:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;”,

– pkt 3 otrzymuje brzmienie

„3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny;”

i) dodaje się ust. 20 i 21 w brzmieniu:

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

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

33) w art. 16n:

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

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

b) w ust. 2 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

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

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wniosek podlega weryfikacji pod kątem kompletności złożonych dokumentów dokonywanej przez CMKP oraz ocenie merytorycznej dokonywanej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.”;

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

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

e) w ust. 5:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawiciel albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;”;

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego;

4) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny.”;

f) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Na podstawie oceny merytorycznej dyrektor CMKP w terminie 14 dni wydaje opinię, która wraz z aktami jest niezwłocznie przekazywana do ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

g) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. W przypadku gdy ocena merytoryczna zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, dyrektor CMKP kieruje lekarza do odbycia tego stażu, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazaniem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w którym staż uzupełniający powinien być odbyty, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;

h) ust. 13 i 14 otrzymują brzmienie:

„13. Staż uzupełniający kończy się uzyskaniem opinii zawodowej, wystawionej przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, którą przekazuje się niezwłocznie do dyrektora CMKP.

14. Po otrzymaniu opinii zawodowej, o której mowa w ust. 13, dyrektor CMKP w terminie 7 dni przekazuje tę opinię wraz z aktami sprawy do ministra właściwego do spraw zdrowia. Na podstawie opinii zawodowej minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, w której uznaje tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej albo odmawia uznania tego tytułu.”;

34) w art. 16o:

- a) w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:
„7) nieprzedłożenia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” w okresie miesiąca od dnia wydania zaświadczenia, o którym mowa w art. 16c ust. 18.”;
- b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:
„1a. Przez zaprzestanie przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, należy rozumieć faktyczne zaprzestanie przez lekarza realizacji programu specjalizacji, zgodnie z rocznym szczegółowym planem szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 6, lub nieuzupełnianie wpisów, za pomocą SMK, w EKS przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w okresie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniego wpisu, z przyczyn leżących po stronie lekarza.”;
- c) w ust. 4 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) informacji potwierdzających zaistnienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, z przyczyn leżących po stronie lekarza.”;

35) po art. 16o dodaje się art. 16oa w brzmieniu:

- „Art. 16oa. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma obowiązek:
- 1) realizowania szkolenia specjalizacyjnego, w tym pełnienia dyżurów medycznych, zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 16f ust. 3;
 - 2) utrzymywania stałej współpracy z kierownikiem specjalizacji;
 - 3) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem kierownika specjalizacji lub innego lekarza specjalisty właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych do czasu wydania opinii przez kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych lub po zaliczeniu PEM;
 - 4) bieżącego wypełniania EKS.
2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma prawo do:
- 1) udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pisemnej pozytywnej opinii kierownika specjalizacji lub kierownika stażu, w tym do:
 - a) samodzielnego stosowania metod diagnostycznych i leczniczych,
 - b) wydawania zleceń lekarskich,
 - c) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne,
 - d) prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - e) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
 - f) zlecania wykonania czynności pielęgnacyjnych,
 - g) stwierdzania zgonu,
 - h) wystawiania recept,
 - i) wydawania orzeczeń lekarskich,
 - j) pełnienia dyżurów medycznych;
 - 2) płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 2, 3 i 5, art. 16pc i art. 16s ust. 2;
 - 3) samokształcenia realizowanego w ramach szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze określonym w programie szkolenia specjalizacyjnego;
 - 4) doskonalenia zawodowego.”;

36) w art. 16p w ust. 2 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) numer karty szkolenia specjalizacyjnego albo EKS;”;

37) po art. 16p dodaje się art. 16pa–16pi w brzmieniu:

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

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

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

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

5. Wniosek zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
- 3) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji wnioskodawcy, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
- 4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywa szkolenie specjalizacyjne;
- 5) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, data wydania i organ wydający;
- 6) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy, stopień naukowy lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;
- 7) wskazanie organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne;
- 8) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PEM;
- 9) wskazanie terminu przystąpienia do PEM.

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

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

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

3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należąca dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 4. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.

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

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

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

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

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

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

4. Egzamin trwa 2 godziny.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Zdający PEM w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PEM. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

4. Zastrzeżenia rozpatruje konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia danego PEM. W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku PEM lekarza, który złożył zastrzeżenie, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za pytania testowe unieważnione nie są przyznawane. Pytanie testowe, wobec którego zostało uznane zastrzeżenie, nie podlega dalszemu wykorzystywaniu w trakcie PEM i jest usuwane z bazy pytań PEM, jeżeli z niej pochodziło.

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

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

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

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

9. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem okręgowej izby lekarskiej, albo właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej.

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

11. PEM uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

12. Pytania testowe nie pochodzące z bazy pytań PEM mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, w zakresie, w jakim zostały wykorzystane w teście rozwiązywanym przez tę osobę. Dyrektor CEM udostępnia pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych pytań testowych oraz ich reprodukowanie, kopiowanie jakiegokolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. Pytania testowe wykorzystane w czasie PEM i nie pochodzące z bazy pytań PEM podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej po upływie roku od dnia ich pierwszego użycia.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Unieważniony PEM traktuje się jako niebyły.

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

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

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

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

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

5. Wyniki PEM dyrektor CEM przekazuje, za pomocą SMK, organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, oraz konsultantowi krajowemu właściwemu dla danego PEM, kierownikowi specjalizacji oraz kierownikowi podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia tego egzaminu.

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

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

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

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

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

- 1) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1,
- 2) szczegółowy sposób i tryb składania PEM oraz ustalania jego wyników,
- 3) wzór świadectwa złożenia PEM,
- 4) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia PEM oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16ph ust. 4,
- 5) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia PEM

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

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

38) w art. 16r:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

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

b) ust. 3–6 otrzymują brzmienie:

„3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji oraz zwracają się, za pomocą SMK, do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny o merytoryczną weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia przez kierownika specjalizacji zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji. Konsultant wojewódzki dokonuje merytorycznej weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego podmiotu. W przypadku braku konsultanta wojewódzkiego lub w przypadku, kiedy konsultant wojewódzki pełni jednocześnie funkcję kierownika specjalizacji, merytorycznej weryfikacji dokonuje konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny. Wojewoda może zwrócić się o dodatkową merytoryczną weryfikację do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

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

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

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

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

c) dodaje się ust. 11 i 12 w brzmieniu:

„11. Lekarz, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, albo uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, zachowuje uprawnienia, o których mowa w art. 16oa ust. 2 pkt 1 i 4, w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia wydania takiej decyzji.

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

39) w art. 16rb:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

„1a. Kierownik specjalizacji potwierdza ukończenie przedostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego i wydaje, za pomocą SMK, zgodę na przystąpienie do PES.”;

40) w art. 16rc:

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

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

b) ust. 5–7 otrzymują brzmienie:

„5. Testy na każdy nowy termin PES składają się z 30% nowych pytań testowych i 70% pytań testowych wybranych z bazy pytań PES. Nowe pytania testowe i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PES lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.

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

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

c) dodaje się ust. 8 i 9 w brzmieniu:

„8. Zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia zadania i pytania egzaminu ustnego w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, kopiowanie jakiegokolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

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

41) w art. 16s:

a) ust. 10–14 otrzymują brzmienie:

„10. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PES lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PES dyrektor CEM, na wniosek członka zespołu egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, unieważnia PES w całości albo w części, w danym terminie dla danej dziedziny, dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

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

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

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

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

- b) dodaje się ust. 15–19 w brzmieniu:

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

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

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

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

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

- 42) w art. 16t:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

- b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

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

- 43) w art. 16w:

- a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo po uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, wydaje dyplom PES w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od PKE.”,

- b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

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

- 44) art. 16x otrzymuje brzmienie:

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

- 1) wykaz specjalizacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2,
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,
- 3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego – uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;
- 4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16, zawierający tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniający punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,

- 5) szczegółowy sposób kierowania na szkolenie i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,
- 6) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
- 7) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
- 8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,
- 9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji,
- 10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji

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

- 11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,
- 12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,
- 13) tryb powoływania PKE,
- 14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE

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

- 15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko-dentystycznej,
- 16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
- 17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
- 18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystrów posiadających stopień naukowy doktora za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego

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

- 19) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu albo odpisu dyplomu PES,
- 20) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu PES,
- 21) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7,
- 22) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1,
- 23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10

– mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentów, o których mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 oraz art. 19g ust. 7, oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych.

2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16a, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tych lekarzy.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy zakwalifikowanych w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia tego lekarza.

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

45) art. 17 otrzymuje brzmienie:

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

2. Certyfikat umiejętności zawodowej przyznają:

- 1) towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, albo
- 2) państwowe instytuty badawcze, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284), uczestniczące w systemie ochrony zdrowia – właściwe dla danej umiejętności zawodowej i wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

3. Warunkiem dopuszczenia towarzystwa naukowego, do potwierdzenia uzyskania danej umiejętności zawodowej jest zapewnienie jawności źródeł finansowania działalności oraz wynagradzania członków zarządu. Informacje te zamieszcza się na stronie internetowej towarzystwa naukowego.

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

- 1) numer i datę wpisu do rejestru;
- 2) nazwę towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 3) siedzibę i adres towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 4) formę organizacyjno-prawną;
- 5) określenie umiejętności zawodowych podlegających certyfikowaniu;
- 6) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji albo samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego – jeżeli towarzystwo naukowe albo instytut badawczy taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 7) numer i datę zmiany wpisu w rejestrze;
- 8) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w ust. 8;
- 9) datę wykreślenia z rejestru.

5. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis. Wniosek zawiera dane, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2 i 3, oraz regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, o którym mowa w ust. 20.

6. Dyrektor CMKP odmawia wpisu do rejestru, w przypadku gdy wniosek o wpis jest niekompletny lub wypełniony niepoprawnie, a także gdy regulamin, o którym mowa w ust. 20, nie daje gwarancji rzetelnej weryfikacji danej umiejętności zawodowej, w szczególności gdy nie spełnia minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, jeżeli dla danej umiejętności zawodowej takie standardy zostały opublikowane.

7. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy wpisane do rejestru są obowiązane zgłaszać dyrektorowi CMKP wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

8. Dyrektor CMKP jest uprawniony do kontroli towarzystw naukowych oraz instytutów badawczych wpisanych do rejestru w zakresie:

- 1) zgodności ze stanem faktycznym danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2–6;
- 2) spełniania warunków określonych w regulaminie, o którym mowa w ust. 20.

9. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez dyrektora CMKP do wykonywania czynności kontrolnych.

10. Osoby, o których mowa w ust. 9, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby certyfikacji;
- 2) udziału w certyfikacji w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora certyfikacji dokumentacji przebiegu certyfikacji;
- 4) żądania od organizatora certyfikacji ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników certyfikacji.

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

- 1) nazwę i adres siedziby towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego wpisanego do rejestru;
- 2) miejsce odbywania certyfikacji;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy.

12. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz uprawniony członek zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektor instytutu badawczego.

13. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem towarzystwo naukowe albo instytut badawczy zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

14. Odmowa podpisania protokołu przez uprawnionego członka zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektora instytutu badawczego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

15. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się towarzystwu naukowemu albo instytutowi badawczemu.

16. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu mają prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

17. Dyrektor CMKP wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

18. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do certyfikacji umiejętności zawodowych oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP wykreśla towarzystwo naukowe albo instytut badawczy z rejestru.

19. Dyrektor CMKP, na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania, opracowuje raport o stanie realizacji certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowych w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

20. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy sporządzają regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, w którym określają:

- 1) warunki kadrowe, sprzętowe i lokalowe wymagane w celu zapewnienia certyfikacji danej umiejętności zawodowej;
- 2) sposób przeprowadzania certyfikacji;
- 3) sposób dokumentowania przebiegu certyfikacji;
- 4) wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji oraz sposób jego realizacji;
- 5) wymagania dla lekarza przystępującego do certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej oraz sposób weryfikacji tych wymagań przez towarzystwo naukowe albo instytut badawczy;
- 6) wzór certyfikatu umiejętności zawodowej.

21. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1 i 2, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Dyrektor CMKP, po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, publikuje opracowane standardy na stronie internetowej CMKP.

22. Instytut badawczy wpisany do rejestru prowadzący certyfikację danej umiejętności zawodowej nie może jednocześnie opracować minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, dla tej umiejętności zawodowej. Instytut badawczy, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił opracowanie minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, nie może ubiegać się o wpis do rejestru przez okres 2 lat od dnia opublikowania tych standardów na stronie internetowej CMKP.

23. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

24. Towarzystwa naukowe oraz instytuty badawcze prowadzące certyfikację z zakresu umiejętności zawodowych są obowiązane niezwłocznie przekazywać do właściwych okręgowych izb lekarskich wykaz lekarzy oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej w danym zakresie.

25. Informacje, o których mowa w ust. 24, właściwa okręgowa izba lekarska wpisuje do rejestru, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

26. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności zawodowych wraz z ich kodami, w których można uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, oraz kwalifikacje lekarzy stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, mając na względzie zapewnienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.”;

46) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18. 1. Lekarz, z zastrzeżeniem ust. 3, ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego.

2. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4.

3. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie dotyczy lekarza:

- 1) odbywającego staż podyplomowy albo
- 2) przebywającego na urlopie macierzyńskim, albo
- 3) będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego.

4. Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego przez uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych obliczonych w okresach rozliczeniowych.

5. Lekarzowi zatrudnionemu na podstawie stosunku pracy, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, na jego wniosek przysługuje, w celu realizacji doskonalenia zawodowego, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z kierownikiem jednostki organizacyjnej. Lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek przedstawić kierownikowi jednostki organizacyjnej dokument poświadczający ich udział w doskonaleniu zawodowym.

6. Okręgowa rada lekarska powiadamia lekarza, za pomocą SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

7. Koszty doskonalenia zawodowego może pokrywać lekarz, podmiot leczniczy, w którym lekarz wykonuje zawód, okręgowa izba lekarska, Naczelna Izba Lekarska, Wojskowa Izba Lekarska lub podmiot organizujący szkolenie z zakresu doskonalenia zawodowego.

8. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, ma obowiązek umożliwić lekarzowi realizację doskonalenia zawodowego.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę konieczność określania zakresu stałej aktywności lekarzy w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia.”;

47) w art. 19:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ustawiczny rozwój zawodowy, z wyłączeniem stażu podyplomowego, mogą prowadzić:

- 1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia na podstawie odrębnych przepisów, w tym uczelnie medyczne, inne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i instytuty badawcze;
- 3) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 i 2 po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, zwane dalej „organizatorami kształcenia”.

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Warunkami prowadzenia kształcenia w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego są:”

c) dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Podmioty, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazują właściwej okręgowej radzie lekarskiej, w sposób ustalony przez tę radę, informacje o sposobie dopełnienia przez lekarza realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego.

5. W przypadku dopełnienia przez lekarza obowiązku realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w formie innej niż przy udziale podmiotów, o których mowa w ust. 1, lekarz przekazuje okręgowej radzie lekarskiej informacje o zrealizowanym sposobie ustawicznego rozwoju zawodowego.”

48) art. 19a otrzymuje brzmienie:

„Art. 19a. Kształcenie w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086).”

49) w art. 19b:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Podmioty zamierzające wykonywać działalność w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2, przedstawiają dane potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składają do właściwej okręgowej rady lekarskiej wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający dane, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1–6.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów – określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.”

b) w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednolicenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego;”

c) dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Administratorami danych osobowych zamieszczonych w rejestrze są właściwe okręgowe rady lekarskie oraz Naczelna Rada Lekarska.”

50) w art. 19c:

a) w ust. 3 pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) przedmiot, zakres i formy określające ustawiczny rozwój zawodowy;

6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia;”

- b) w ust. 5 pkt 1–4 otrzymują brzmienie:
 - „1) przedmiotu i szczegółowego programu kształcenia;
 - 2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia;
 - 3) miejsca i adresu kształcenia;
 - 4) regulaminu kształcenia zawierającego:
 - a) sposób i tryb kształcenia,
 - b) zasady i tryb naboru uczestników,
 - c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,
 - d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,
 - e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;”;

51) w art. 19f:

- a) w ust. 2:
 - po pkt 4 dodaje się pkt 4a i 4b w brzmieniu:
 - „4a) zapewnić należyte dokumentowanie w jednostce przebiegu szkolenia odbywanego przez każdego specjalizującego się lekarza;
 - 4b) zapewnić prawidłowe i zgodne ilościowo wykonywanie przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne procedur określonych programami specjalizacji;”;
 - pkt 10 otrzymuje brzmienie:
 - „10) zawrzeć umowę o staż kierunkowy z podmiotem prowadzącym staż kierunkowy w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy programu specjalizacji, w tym staży kierunkowych, o których mowa w ust. 3, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;”;
 - dodaje się pkt 12 w brzmieniu:
 - „12) wdrożyć zakładowy plan realizacji szkolenia dla danych dziedzin medycyny zgodny z programami szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;
- b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia takiej zmiany lub dnia reorganizacji, jeżeli złoży do wojewody i dyrektora CMKP, za pomocą SMK, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio.”;
- c) po ust. 9 dodaje się ust. 9a–9d w brzmieniu:
 - „9a. Wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 9, jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, składa szczegółową informację o przeprowadzonej zmianie formy prawnej lub o zakresie reorganizacji jednostki.
 - 9b. CMKP na podstawie informacji, o której mowa w ust. 9a, za pomocą SMK, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania potwierdza aktualność dotychczasowego wpisu na listę jednostek akredytowanych albo informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.
 - 9c. W przypadku utraty przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w ust. 1 i 3, akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w takiej jednostce w celu zapewnienia im ciągłości szkolenia występują w terminie, o którym mowa w ust. 9, do CMKP o wskazanie miejsc szkoleniowych dostępnych w danej specjalizacji.
 - 9d. CMKP w porozumieniu z wojewodą kieruje osoby, o których mowa w ust. 9c, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wskazanym miejscu bez przystępowania przez te osoby do postępowania kwalifikacyjnego. W przypadku liczby wskazań przekraczających liczbę wolnych miejsc szkoleniowych pierwszeństwo do danego miejsca ma osoba, która uzyskała większą liczbę punktów w postępowaniu konkursowym na dane szkolenie, jeżeli takie postępowanie się odbyło.”;
- d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, występuje, nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, do dyrektora CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.”;

e) ust. 12 i 13 otrzymują brzmienie:

„12. W przypadku gdy jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego albo prowadzenia stażu kierunkowego, powiadamia ona o tym niezwłocznie wojewodę oraz dyrektora CMKP, który skreśla ją, w drodze decyzji, z listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3.

13. W przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe w danej specjalizacji wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych występuje do dyrektora CMKP o zmniejszenie maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.”,

f) dodaje się ust. 14–19 w brzmieniu:

„14. W przypadku gdy dla określonej dziedziny medycyny występuje niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia potrzeb systemu ochrony zdrowia, minister ten może wystąpić do podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie.

15. O wystąpieniu, o którym mowa w ust. 14, minister właściwy do spraw zdrowia informuje:

- 1) podmiot tworzący dany podmiot leczniczy;
- 2) właściwego ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1 lub ust. 6 tej ustawy.

16. Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych mogą wystąpić:

- 1) na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia,
- 2) z własnej inicjatywy

– do podmiotów leczniczych utworzonych lub nadzorowanych przez tych ministrów o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w dziedzinie medycyny, w której pozostaje niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

17. Przed przekazaniem wystąpienia minister właściwy do spraw zdrowia, w przypadku, o którym mowa w ust. 14 albo ust. 16 pkt 1, albo Minister Obrony Narodowej oraz minister spraw wewnętrznych, w przypadku, o którym mowa w ust. 16 pkt 2, mogą zwrócić się odpowiednio do konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny albo do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny związanej z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju o wydanie opinii w sprawie możliwości spełnienia przez podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 14 albo 16, warunków akredytacyjnych do szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

18. Podmiot leczniczy, do którego skierowano wystąpienie, jest obowiązany przedstawić właściwemu ministrowi oraz podmiotowi określonemu w ust. 15 stanowisko w tej sprawie. W stanowisku podmiot ten informuje o:

- 1) terminie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie albo
- 2) odmowie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie wraz ze wskazaniem przyczyny tej odmowy.

19. Dyrektor CMKP, na podstawie informacji przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP wykaz podmiotów leczniczych, które przekazały stanowisko, o którym mowa w ust. 18 pkt 2.”;

52) w art. 19g:

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

„1a. Kursy, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane w formie kursu e-learningowego, jeżeli możliwość takiej formy przewiduje program specjalizacji.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Dyrektor CMKP w porozumieniu z podmiotami, o których mowa w art. 19 ust. 1, koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.”,

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

„4b. Jednostka prowadząca szkolenie umożliwia lekarzowi udział we właściwych kursach szkoleniowych zgodnie z kwalifikacją, o której mowa w ust. 4a.

4c. W przypadku dysponowania wolnymi miejscami przez podmiot prowadzący kursy szkoleniowe objęte daną specjalizacją w dziedzinach lekarsko-dentystycznych w kursie tym może uczestniczyć lekarz dentysta nieodbywający szkolenia specjalizacyjnego. Warunki uczestnictwa w takim kursie określa jednostka organizująca kurs w porozumieniu z dyrektorem CMKP.”;

- 53) w art. 19h:

- a) w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) spełnienie warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.”,

- b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Dyrektor CMKP na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich dziedzinach medycyny w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.”;

- 54) w art. 19i:

- a) w ust. 1:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny oraz”,

– w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego.”,

- b) w ust. 2 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) kontroli spełniania warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.”,

- c) dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub warunków określonych w art. 19f ust. 2, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla podmiot z listy jednostek akredytowanych. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.”;

- 55) art. 19j otrzymuje brzmienie:

„Art. 19j. Monitorowanie ustawicznego rozwoju zawodowego polega w szczególności na:

- 1) rejestrowaniu danych określonych w art. 16p ust. 2 oraz informacji o liczbie jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i liczby miejsc szkoleniowych;
- 2) przetwarzaniu danych dotyczących liczby jednostek szkolących i miejsc szkoleniowych;
- 3) badaniu poprawności funkcjonowania poszczególnych procedur szkoleniowych oraz realizacji określonych programów szkoleniowych na każdym ich etapie;
- 4) badaniu poprawności realizowania zadań przez osoby bezpośrednio nadzorujące lekarzy odbywających szkolenie albo bezpośrednio kierujące ich szkoleniem.”;

- 56) po art. 19j dodaje się art. 19k–19n w brzmieniu:

„Art. 19k. Monitorowanie organizacji i funkcjonowania ustawicznego rozwoju zawodowego jest prowadzone przy użyciu rejestrowanych danych oraz ankiet wypełnianych przez uczestników szkolenia.

Art. 19l. Wypełnienie ankiet, o których mowa w art. 19k, przez uczestników szkolenia jest obowiązkowe.

Art. 19m. W ramach monitorowania ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem szkolenia w zakresie umiejętności zawodowych, dyrektor CMKP ma prawo żądania od jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jednostek ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, podmiotów zamierzających prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji oraz podmiotów, które przeprowadziły taki kurs, pisemnych informacji i wyjaśnień dotyczących warunków i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lub prowadzenia kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji.

Art. 19n. Jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne oraz podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie pobierają od lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne opłat z tytułu szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz kursów szkoleniowych objętych programem specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny.”;

57) art. 21–23 otrzymują brzmienie:

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

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

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

4. Eksperymentem medycznym jest również przeprowadzenie badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych.

5. Uczestnikiem eksperymentu medycznego, zwanym dalej „uczestnikiem”, jest osoba, na której eksperyment medyczny jest bezpośrednio przeprowadzany.

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

Art. 23. 1. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny, która jest szczególnie przydatna ze względu na charakter lub przebieg eksperymentu, oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe i badawcze.

2. W przypadku eksperymentu badawczego zawierającego część niemedyczną lekarz kierujący takim eksperymentem współpracuje z inną osobą posiadającą kwalifikacje niezbędne do przeprowadzenia części niemedycznej, która nadzoruje przebieg tej części.

3. Badaniami, o których mowa w art. 21 ust. 4, może kierować inna niż lekarz osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne do ich przeprowadzenia. W przypadku gdy badania te zawierają część medyczną, osoba kierująca badaniami współpracuje z lekarzem posiadającym kwalifikacje określone w ust. 1, który nadzoruje przebieg części medycznej.”;

58) po art. 23 dodaje się art. 23a–23c w brzmieniu:

„Art. 23a. 1. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu badawczego na:

- 1) dziecku poczętym;
- 2) osobie ubezwłasnowolnionej;
- 3) żołnierzowi i innej osobie pozostającej w zależności hierarchicznej ograniczającej swobodę dobrowolnego wyrażania zgody;
- 4) osobie pozbawionej wolności albo poddanej detencji.

2. Udział w eksperymencie badawczym uczestnika będącego osobą małoletnią jest dozwolony po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małoletnich należących do tej samej grupy wiekowej;
- 2) eksperyment badawczy przyniesie istotne rozszerzenie wiedzy medycznej;
- 3) nie istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby pełnoletniej.

Art. 23b. 1. W eksperymentach medycznych, z wyjątkiem eksperymentów z udziałem uczestników pełnoletnich, którzy mogą wyrazić skuteczną prawnie zgodę, i zdrowych uczestników, nie mogą być stosowane żadne zachęty ani gratyfikacje finansowe, z wyjątkiem rekompensaty poniesionych kosztów.

2. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu medycznego z wykorzystaniem przymusowego położenia uczestnika takiego eksperymentu.

Art. 23c. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po zawarciu przez podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz jego uczestnika oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia uczestnika eksperymentu leczniczego można wyjątkowo odstąpić od obowiązku zawarcia umowy określonej w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę eksperymentu medycznego.”;

59) art. 24 i art. 25 otrzymują brzmienie:

„Art. 24. 1. Uczestnik lub jego przedstawiciel ustawowy przed wyrażeniem zgody, o której mowa w art. 25, otrzymuje informację ustną i pisemną, przedstawioną w sposób zrozumiały. Przekazanie informacji jest odnotowywane w dokumentacji eksperymentu.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje:

- 1) cel, pełny plan eksperymentu medycznego oraz ryzyko i korzyści związane z eksperymentem;
- 2) zakres i długość trwania procedur, które mają być stosowane, w szczególności wszelkie uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia uczestnika związane z jego udziałem w eksperymentach;
- 3) ustalenia dotyczące sposobu reagowania na zdarzenia niepożądane oraz pytania i wątpliwości uczestnika;
- 4) środki powzięte w celu zapewnienia poszanowania życia prywatnego uczestnika oraz poufności jego danych osobowych;
- 5) zasady dostępu do informacji istotnych dla uczestnika, uzyskanych podczas realizacji tego eksperymentu oraz do ogólnych jego wyników;
- 6) zasady wypłaty odszkodowania w sytuacji powstania szkody;
- 7) wszelkie przewidywane dalsze użycie wyników eksperymentu medycznego, danych oraz materiału biologicznego zgromadzonego w jego trakcie, w tym jego użycia dla celów komercyjnych;
- 8) źródła finansowania eksperymentu medycznego;
- 9) zasady dostępu do leczenia eksperymentalnego po zakończeniu udziału w eksperymentach leczniczych, jeżeli okaże się, że u danego uczestnika eksperyment ten przyniósł korzyści dla jego zdrowia;
- 10) możliwości i zasady dostępu do innego eksperymentu leczniczego, jeżeli może on przynieść uczestnikowi korzyści dla jego zdrowia.

3. Dodatkowo uczestnik przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego jest informowany o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mu prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej.

4. W przypadku gdy natychmiastowe przerwanie eksperymentu medycznego mogłoby spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, osoba przeprowadzająca eksperyment medyczny ma obowiązek go o tym poinformować.

Art. 25. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po uzyskaniu zgody jego uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która nie ukończyła 13. roku życia, zgody, o której mowa w ust. 1, udziela jej przedstawiciel ustawowy.

3. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która ukończyła 13. rok życia, jest wymagana zgoda takiej osoby oraz jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli między tymi osobami nie ma porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

4. W sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się art. 97 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2019 r. poz. 2086 i 2089).

5. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie zgody na udział w eksperymentach leczniczych udziela jej opiekun prawny. Przepisu art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie stosuje się. Jeżeli osoba ubezwłasnowolniona całkowicie ma dostateczne rozeznanie, wymagana jest również jej zgoda. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

6. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną częściowo niepozostającą pod władzą rodzicielską zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela kurator i ta osoba. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

7. W przypadku uczestnika będącego osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, lecz niebędącą w stanie z rozeznaniem wyrazić zgody, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego udziela sąd opiekuńczy właściwy miejscowo, w którego okręgu eksperyment zostanie przeprowadzony.

8. Zgoda, o której mowa w ust. 1–6, wymaga formy pisemnej. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch bezstronnych świadków posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Zgoda tak złożona podlega odnotowaniu w dokumentacji eksperymentu medycznego.

9. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział uczestnika w eksperymencie leczniczym, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu może udzielić sąd opiekuńczy.

10. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy lub uczestnik odmawia zgody na udział w eksperymencie badawczym, jego przeprowadzenie jest zabronione.

11. Z wnioskiem o wyrażenie zezwolenia sądowego na udział w eksperymencie medycznym lub w sprawach, o których mowa w ust. 3–6, może wystąpić przedstawiciel ustawowy uczestnika albo podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny.”;

60) po art. 25 dodaje się art. 25a w brzmieniu:

„Art. 25a. Przeprowadzenie eksperymentu leczniczego bez wymaganej zgody jest dopuszczalne po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) uczestnik jest niezdolny do udzielenia zgody na udział w tym eksperymencie;
- 2) zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki i ze względu na konieczność natychmiastowego działania uzyskanie zgody na udział w eksperymencie leczniczym od przedstawiciela ustawowego uczestnika albo zezwolenia sądowego nie jest możliwe w wystarczająco krótkim czasie;
- 3) eksperyment o porównywalnej skuteczności nie może być przeprowadzony na osobach nieznajdujących się w sytuacji niecierpiącej zwłoki;
- 4) uczestnik uprzednio nie wyraził sprzeciwu wobec udziału w takim eksperymencie;
- 5) uczestnik eksperymentu leczniczego prowadzonego w sytuacji niecierpiącej zwłoki i – jeżeli dotyczy – jego przedstawiciel ustawowy otrzyma wszelkie istotne informacje dotyczące uczestnictwa w tym eksperymencie w najszybszym możliwym czasie;
- 6) wystąpiono o zgodę na udział w eksperymencie leczniczym albo o wydanie przez sąd, o którym mowa w art. 25 ust. 7, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego.”;

61) art. 26–29 otrzymują brzmienie:

„Art. 26. 1. Udział w eksperymencie medycznym nie może opóźnić ani pozbawiać jego uczestnika koniecznych medycznie procedur profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

2. Podczas eksperymentu medycznego zapewnia się uczestnikowi przypisanemu do grupy kontrolnej stosowanie sprawdzonych metod profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

3. Stosowanie placebo jest dopuszczalne jedynie, gdy nie ma żadnych metod o udowodnionej skuteczności albo jeżeli wycofanie lub wstrzymanie takich metod nie stanowi niedopuszczalnego ryzyka lub obciążenia dla uczestnika.

Art. 27. 1. Uczestnik lub inny podmiot uprawniony do udzielenia zgody na udział w eksperymencie medycznym może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu. W takim przypadku podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny ma obowiązek przerwać eksperyment.

2. Podmiot prowadzący eksperyment leczniczy ma obowiązek przerwać eksperyment, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia uczestnika przewyższające spodziewane dla niego korzyści.

3. Podmiot prowadzący eksperyment badawczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia jego uczestnika.

Art. 28. Informacja uzyskana w związku z eksperymentem medycznym lub badaniem przesiewowym może być wykorzystana do celów naukowych bez zgody uczestnika w sposób uniemożliwiający jego identyfikację.

Art. 29. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Opinia ta nie stanowi decyzji administracyjnej.

2. Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu warunków przeprowadzania eksperymentu i kryteriów etycznych odnoszących się do prowadzenia eksperymentów z udziałem człowieka oraz celowości i wykonalności projektu.

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

4. Do składu komisji bioetycznej powołuje się osoby posiadające wysoki autorytet moralny, wysokie kwalifikacje specjalistyczne oraz znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych. Członków komisji bioetycznej powołuje:

- 1) okręgowa rada lekarska na obszarze swojego działania, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
- 2) rektor uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
- 3) dyrektor instytutu badawczego nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektor instytutu Polskiej Akademii Nauk należącego do Wydziału Nauk Medycznych.

5. W przypadku, o którym mowa w art. 23 ust. 2, w posiedzeniu komisji bioetycznej bierze udział osoba będąca ekspertem w dziedzinie, której dotyczy część niemedyczna eksperymentu badawczego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, powołuje członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej rozpatrującej odwołania od uchwał wydanych przez komisje bioetyczne, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 1, 2, ust. 4 zdanie pierwsze, ust. 5 oraz ust. 8–14 stosuje się.

7. W skład komisji bioetycznych powołanych w trybie ust. 4 pkt 2 i 3 na prawach członka komisji wchodzi również przedstawiciel właściwej okręgowej rady lekarskiej.

8. Członkiem komisji bioetycznej nie może zostać osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub prawomocnie skazana na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

9. Kandydat do komisji bioetycznej przed powołaniem do niej wyraża pisemną zgodę na udział w pracach komisji oraz składa pisemne oświadczenie o zachowaniu bezstronności i poufności.

10. Podmiot powołujący komisję bioetyczną odwołuje członka komisji bioetycznej przed upływem kadencji, jeżeli:

- 1) złożył on rezygnację z pełnionej funkcji;
- 2) w uzasadnionej ocenie tego podmiotu nie realizuje powierzonych mu zadań lub zaistniały okoliczności uniemożliwiające ich dalsze wykonywanie;
- 3) został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub został prawomocnie skazany na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

11. Komisja bioetyczna działa zgodnie z regulaminem określonym przez podmiot powołujący.

12. W podejmowaniu uchwały nie może brać udziału członek komisji bioetycznej, którego dotyczy wniosek będący przedmiotem uchwały.

13. W posiedzeniu komisji bioetycznej, poza jej członkami, mogą uczestniczyć:

- 1) wnioskodawca – w części posiedzenia dotyczącej prezentacji jego wniosku;
- 2) eksperci wydający opinię o danym eksperymencie medycznym;
- 3) sekretarz komisji.

14. Komisja bioetyczna podejmuje uchwałę wyrażającą opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze tajnego głosowania. W głosowaniu mogą być oddane wyłącznie głosy za wydaniem opinii pozytywnej lub za wydaniem opinii negatywnej. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów. Komisja bioetyczna wyraża opinię nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji eksperymentu medycznego.

15. Odwołanie od uchwały komisji bioetycznej wyrażającej opinię może wnieść:

- 1) wnioskodawca;
- 2) kierownik podmiotu, w którym eksperyment medyczny ma być przeprowadzony;
- 3) komisja bioetyczna właściwa dla ośrodka, który ma uczestniczyć w wieloośrodkowym eksperymencie medycznym.

16. Odwołanie, o którym mowa w ust. 15, wnosi się za pośrednictwem komisji bioetycznej, która podjęła uchwałę, do Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wyrażającej opinię.

17. Jeżeli komisja bioetyczna, która wydała opinię, uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, może wydać nową opinię, w której uchyli albo zmieni opinię objętą odwołaniem.

18. Komisja bioetyczna, która wydała opinię, jest obowiązana przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymała odwołanie, jeżeli w tym terminie nie wydała nowej opinii na podstawie ust. 16.

19. Odwoławcza Komisja Bioetyczna rozpatruje odwołanie w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania; przepis ust. 17 stosuje się odpowiednio.

20. Członkom Odwoławczej Komisji Bioetycznej za posiedzenie oraz ekspertowi za sporządzenie opinii przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości nie wyższej niż 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

21. Dokumentacja eksperymentu medycznego oraz materiały z posiedzeń komisji bioetycznej i Odwoławczej Komisji Bioetycznej, w szczególności jej uchwały, są przechowywane zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dokumentacja ta przechowywana jest przez 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym została wydana ostateczna uchwała w sprawie wydania opinii.

22. Postępowanie w sprawie wydania opinii jest wszczynane na wniosek, który zawiera:

- 1) oznaczenie osoby lub innego podmiotu zamierzającego przeprowadzić eksperyment medyczny, a w przypadku eksperymentu prowadzonego w dwóch lub więcej podmiotach – również nazwy wszystkich podmiotów, w których eksperyment ten ma być przeprowadzony;
- 2) tytuł eksperymentu medycznego i uzasadnienie co do jego celowości i wykonalności;
- 3) imię i nazwisko, adres oraz kwalifikacje zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym;
- 4) informację o warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uczestników;
- 5) dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych oraz ewentualnie przewidywanych innych korzyściach dla uczestników.

23. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) szczegółowy opis eksperymentu medycznego, w tym przewidywaną liczbę jego uczestników, miejsce i czas wykonywania eksperymentu medycznego, planowane procedury, warunki włączenia i wykluczenia uczestnika z eksperymentu medycznego, przyczyny przerwania eksperymentu medycznego oraz planowane wykorzystanie wyników eksperymentu medycznego;
- 2) dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym, i osoby, o której mowa w art. 23 ust. 2 – jeżeli dotyczy;
- 3) wzór informacji przeznaczonej dla uczestnika, zawierającej dane, o których mowa w art. 24 ust. 2;
- 4) wzór formularza zgody uczestnika, w którym powinny być zawarte co najmniej stwierdzenia dotyczące:
 - a) dobrowolnego wyrażenia zgody na poddanie się eksperymentowi medycznemu po zapoznaniu się z informacją, o której mowa w art. 24 ust. 2,
 - b) potwierdzenia możliwości zadawania pytań prowadzącemu eksperyment medyczny i otrzymania odpowiedzi na te pytania,
 - c) uzyskania informacji o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie medycznym w każdym jego stadium;
- 5) wzór oświadczenia o przyjęciu przez uczestnika warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- 6) wzór oświadczenia składanego przez uczestnika, w którym wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych związanych z udziałem w eksperymencie medycznym przez osobę lub podmiot przeprowadzający ten eksperyment;
- 7) zgodę kierownika podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego.

24. Wniosek oraz dokumenty, o których mowa w ust. 23, składa się w języku polskim, w postaci papierowej albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

25. Wniosek składany za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym wnioskodawcy.

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

- 1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,
 - 2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 9,
 - 3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,
 - 4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej
- uwzględniając konieczność rzetelnego i sprawnego wydawania opinii w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3.”;

62) po art. 29 dodaje się art. 29a w brzmieniu:

„Art. 29a. 1. Przepisy tego rozdziału nie naruszają przepisów innych ustaw określających odmienne zasady i tryb przeprowadzania badań klinicznych lub badań genetycznych.

2. Działalność w zakresie gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji materiału biologicznego do celów naukowych nie stanowi eksperymentu medycznego.”;

63) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.”;

64) art. 39 otrzymuje brzmienie:

„Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.”;

65) w art. 53 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Lekarz, lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lub grupową praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentyistę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.”;

66) w art. 58:

a) uchyla się ust. 3,

b) dodaje się ust. 4–8 w brzmieniu:

„4. Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

5. Kto przeprowadza eksperyment medyczny wbrew warunkom, o których mowa w art. 23a lub art. 23b, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.

6. Członek komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej, który wbrew przyjętemu na siebie zobowiązaniu ujawnia lub wykorzystuje informacje, z którymi zapoznał się w związku z pełnieniem swojej funkcji,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.

7. Kto przeprowadza eksperyment medyczny:

- 1) bez uzyskania pozytywnej opinii komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej albo wbrew jej warunkom,
 - 2) bez zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 23c ust. 1,
- podlega karze grzywny od 1000 zł do 50 000 zł.

8. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 7, toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 729 i 956).”.

Art. 2. W ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2018 r. poz. 2150) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1. Zawód felczera może wykonywać osoba, której Naczelna Rada Lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu i która jest jednocześnie wpisana do Centralnego Rejestru Felczerów prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską.”;

- 2) w art. 1a uchyla się ust. 1–4;

- 3) uchyla się art. 1b;

- 4) w art. 1c ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Naczelna Rada Lekarska określi szczegółowy tryb prowadzenia Centralnego Rejestru Felczerów.”;

- 5) w art. 2a:

- a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Felczer albo starszy felczer tracą prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z mocy prawa w przypadku ubezwłasnowolnienia.

2. Felczer albo starszy felczer posiadający prawo wykonywania zawodu i niewykonyjący zawodu przez 5 lat tracą prawo do wykonywania zawodu i podlegają wykreśleniu z Centralnego Rejestru Felczerów.”;

- b) uchyla się ust. 3;

- 6) art. 2d otrzymuje brzmienie:

„Art. 2d. Zadania Naczelnej Rady Lekarskiej, o których mowa w art. 1c, oraz prace komisji, o których mowa w art. 2b i art. 2c, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Członkom komisji przysługuje za każde posiedzenie komisji wynagrodzenie w wysokości 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.”;

- 7) w art. 2e ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, w sprawach, o których mowa w art. 2a ust. 1, art. 2b ust. 1–3 i 7 oraz w art. 2c ust. 1, 6 i 7, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 i 695) odnoszące się do decyzji administracyjnych.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.⁴⁾) w art. 21 w ust. 1 w pkt 148 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 149 w brzmieniu:

„149) dodatek, o którym mowa w art. 16j ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567 i 1291).”.

Art. 4. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875) w art. 6 po ust. 4b dodaje się ust. 4c w brzmieniu:

„4c. Osoby określone w ust. 1 pkt 1 i 4, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w części pobieranego dodatku, o którym mowa w art. 16j ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567 i 1291).”.

Art. 5. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 5 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wydawanie dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”.”;

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1358, 1394, 1495, 1622, 1649, 1655, 1726, 1751, 1798, 1818, 1834, 1835, 1978, 2020, 2166, 2200 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 179, 183, 284, 288, 568, 695, 875, 1065, 1068, 1086, 1106 i 1262.

2) w art. 49 w ust. 5 pkt 23 otrzymuje brzmienie:

„23) rodzaj umiejętności zawodowej i datę uzyskania świadectwa potwierdzającego tę umiejętność;”;

3) w art. 115 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Czynności przewidziane w ustawie dla ministra właściwego do spraw zdrowia wobec Naczelnej Izby Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich w odniesieniu do Wojskowej Izby Lekarskiej wykonuje Minister Obrony Narodowej.”.

Art. 6. 1. W latach 2020–2029 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia będących konsekwencją wejścia w życie ustawy wynosi 181,795 mln zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2020 r. – 26,337 mln zł;
- 2) 2021 r. – 20,516 mln zł;
- 3) 2022 r. – 16,118 mln zł;
- 4) 2023 r. – 16,188 mln zł;
- 5) 2024 r. – 16,501 mln zł;
- 6) 2025 r. – 16,833 mln zł;
- 7) 2026 r. – 16,849 mln zł;
- 8) 2027 r. – 17,067 mln zł;
- 9) 2028 r. – 17,438 mln zł;
- 10) 2029 r. – 17,948 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 7. 1. W latach 2020–2029 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa w części pozostającej w dyspozycji właściwych wojewodów będących konsekwencją wejścia w życie ustawy wynosi 1864,971 mln zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2020 r. – 0 zł;
- 2) 2021 r. – 207,219 mln zł;
- 3) 2022 r. – 207,219 mln zł;
- 4) 2023 r. – 207,219 mln zł;
- 5) 2024 r. – 207,219 mln zł;
- 6) 2025 r. – 207,219 mln zł;
- 7) 2026 r. – 207,219 mln zł;
- 8) 2027 r. – 207,219 mln zł;
- 9) 2028 r. – 207,219 mln zł;
- 10) 2029 r. – 207,219 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia, a organami właściwymi do wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, są poszczególni wojewodowie.

Art. 8. 1. Osobom, które rozpoczęły studia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku akademickim: 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016 oraz 2016/2017 na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, w języku innym niż język polski, i nie odbyły stażu podyplomowego, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje, w drodze decyzji, staż podyplomowy za odbyty:

- 1) jeżeli osoby te w trakcie studiów odbyły co najmniej roczne szkolenie praktyczne odpowiadające zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego w drodze porozumienia pomiędzy daną uczelnią i podmiotem leczniczym w krajach, w których nie ma obowiązku odbycia stażu podyplomowego, a zrealizowanie tego szkolenia jest warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w tym kraju, albo
- 2) jeżeli osoby te ukończyły, po uzyskaniu tytułu zawodowego lekarza lub lekarza dentysty, trwające 6 miesięcy szkolenie praktyczne odpowiadające zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego przeprowadzone w podmiocie leczniczym udostępniającym uczelni medycznej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567), jednostki organizacyjne niezbędne do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.

2. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, występuje z wnioskiem o wydanie decyzji, o której mowa w ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia uzyskania tytułu zawodowego lekarza lub lekarza dentysty. Jeżeli lekarz uzyskał tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentysty przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, termin ten liczy się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, występuje z wnioskiem o wydanie decyzji, o której mowa w ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia praktycznego.

4. Do wniosku, w przypadku szkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:

- 1) zaświadczenie wydane przez podmiot, w którym odbył szkolenie praktyczne, obejmujące informacje i dane dotyczące:
 - a) czasu realizacji szkolenia praktycznego i miejsca jego odbywania,
 - b) osoby, która dokonała końcowego zaliczenia szkolenia praktycznego – imię, nazwisko i funkcja;
- 2) dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;
- 3) program szkolenia, które odbył.

5. Do wniosku, w przypadku szkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:

- 1) zaświadczenie wydane przez podmiot leczniczy, w którym odbył szkolenie praktyczne oraz dokumenty obejmujące informacje i dane dotyczące:
 - a) czasu realizacji szkolenia praktycznego i miejsca jego odbywania,
 - b) osoby, która dokonała końcowego zaliczenia szkolenia praktycznego – imię, nazwisko i funkcja;
- 2) dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym.

6. Program szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, na podstawie którego następuje weryfikacja wniosku, o którym mowa w ust. 2, przygotowuje minister właściwy do spraw zdrowia uwzględniając odpowiednio czas trwania klinicznych części stażu podyplomowego. Program publikuje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Osoby odbywające szkolenie praktyczne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści tego szkolenia.

8. Za organizację szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, odpowiada uczelnia medyczna, zgodnie z art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w której osoba odbywająca szkolenie ukończyła studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym.

9. Szkolenie praktyczne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, można odbyć nie później niż w terminie 2 lat od dnia uzyskania tytułu zawodowego lekarza albo lekarza dentysty. Jeżeli lekarz albo lekarz dentysta uzyskał ten tytuł przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, termin ten liczy się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

10. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest równoważna ze spełnieniem wymogu odbycia stażu podyplomowego niezbędnego w postępowaniu o uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty.

Art. 9. Cudzoziemcy, o których mowa w art. 15 ust. 3e i 3f ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, którzy rozpoczęli odbywanie stażu podyplomowego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, odbywają ten staż na zasadach dotychczasowych.

Art. 10. Lekarze cudzoziemcy, o których mowa w art. 16h ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, którzy rozpoczęli odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, odbywają to szkolenie na zasadach dotychczasowych.

Art. 11. Do postępowania dotyczącego uznania stażu podyplomowego odbytego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej albo innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, wszczętego i niezakończzonego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 12. Do postępowania dotyczących uznania tytułu specjalisty, o którym mowa w art. 16n ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, oraz potwierdzenia dyplomu felczera, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 13. Do kwalifikacji na staż podyplomowy, która odbędzie się przed dniem 1 marca 2022 r., oraz do odbywania tego stażu, jeżeli rozpocznie się przed tym dniem, stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, z wyjątkiem art. 15 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, który stosuje się w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 14. Przepisy art. 15 ust. 1 i ust. 3–10 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 15a–15i i art. 15k–15n ustawy zmienianej w art. 1, stosuje się od dnia 1 stycznia 2022 r.

Art. 15. Przepisy dotyczące unieważnienia egzaminów przeprowadzanych na podstawie ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po raz pierwszy do egzaminów przeprowadzonych po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 16. Do szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 1 marca 2022 r. stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, z wyjątkiem:

- 1) art. 16 ust. 2–8,
- 2) art. 16c ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2, 9, 11a i 15, ust. 10 pkt 1–3, ust. 10a, 10c, 11, 17d, 17f i 18,
- 3) art. 16ea,
- 4) art. 16f ust. 1–2a, ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 6 oraz ust. 4–6 i 9,
- 5) art. 16g ust. 5,
- 6) art. 16h–art. 16l,
- 7) art. 16m ust. 7–7b, 11, 12, 13b, 14, 20 i 21,
- 8) art. 16o, art. 16oa, art. 16p,
- 9) art. 16r ust. 2 pkt 2, ust. 4–6, 11 i 12,
- 10) art. 16rb, art. 16s,
- 11) art. 16t ust. 5,
- 12) art. 16w

– ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, które stosuje się w odniesieniu do tego szkolenia od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy;

- 13) art. 16r ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, który stosuje się w odniesieniu do tego szkolenia po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

Art. 17. Wydawanie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o których mowa w art. 7c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, rozpoczyna się z dniem 1 stycznia 2021 r.

Art. 18. Dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o których mowa w art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1, są wydawane według wzorów obowiązujących w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia 31 grudnia 2020 r.

Art. 19. Przepisy dotyczące kwalifikacji na staż podyplomowy oraz odbywania stażu, ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po raz pierwszy do stażu podyplomowego, który rozpocznie się z dniem 1 marca 2022 r.

Art. 20. Przepisy dotyczące kwalifikacji na wolne miejsca specjalizacyjne oraz odbywania szkolenia specjalizacyjnego ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po raz pierwszy do postępowania kwalifikacyjnego rozpoczynającego się z dniem 1 marca 2022 r. i szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w wyniku tego postępowania.

Art. 21. Do Państwowego Egzaminu Modułowego może przystąpić lekarz, który zakwalifikował się na szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego rozpoczętego w dniu 1 marca 2022 r.

Art. 22. Do dnia uruchomienia funkcjonalności Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702), nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych przekazuje lekarzowi na piśmie informację o rozstrzygnięciu, o którym mowa w art. 14e ust. 8 oraz art. 16s ust. 10 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. Termin na wniesienie odwołania, o którym mowa w art. 14e ust. 9d oraz art. 16s ust. 15 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wynosi 7 dni od dnia otrzymania rozstrzygnięcia.

Art. 23. Terminy, o których mowa w:

- 1) art. 16t ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1,
- 2) art. 2a ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2

– w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są liczone od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy w odniesieniu do zdarzeń określonych w tych przepisach, które nastąpiły przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 24. Do eksperymentów medycznych, co do których komisja bioetyczna wydała opinię przed dniem 1 stycznia 2021 r., oraz postępowań w sprawie wyrażenia opinii o projekcie eksperymentu medycznego, wszczętych i niezakończonych przed tym dniem, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 25. Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, o którym mowa w art. 19b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, staje się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy rejestrem podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, o którym mowa w art. 19b ust. 1, ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 26. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych uruchomi bazę pytań, o której mowa w:

- 1) art. 14c ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą – do dnia 15 października 2020 r.;
- 2) art. 16pe ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 – najpóźniej na 4 miesiące przed planowanym Państwowym Egzaminem Modułowym w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) art. 16rc ust. 4a ustawy zmienianej w art. 1 – do dnia 31 grudnia 2020 r.

Art. 27. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 2) art. 15 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 15l ustawy zmienianej w art. 1,
- 3) art. 16g ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16g ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 4) art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 i art. 16x ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 5) art. 16x ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 6) art. 16x ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,

- 7) art. 16x ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
 - 8) art. 18 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 18 ust. 9 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
 - 9) art. 19b ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 19b ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
 - 10) art. 29 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 29 ust. 26 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą
- jednak nie dłużej niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 28. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 1:
 - a) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 3 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 3, które wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia,
 - b) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 9 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 9, pkt 13 lit. c i e, które wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2020 r.,
 - c) pkt 4 lit. a tiret trzecie i lit. b, pkt 5 i 6, pkt 7 w zakresie art. 7 ust. 1 pkt 1 lit. b, pkt 14, pkt 28 lit. b, pkt 32 lit. a, pkt 40, pkt 42 lit. a oraz pkt 45, 57–62 i 66, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.,
 - d) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 5, 7 i 8 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 5, 7 i 8, pkt 21 lit. e, pkt 22 lit. a w zakresie art. 16c ust. 1 pkt 1, lit. b, lit. c w zakresie art. 16c ust. 2 pkt 17–20, lit. d–h, lit. m–r, lit. s w zakresie art. 16c ust. 17e i 17g, pkt 23, pkt 25 lit. c w zakresie art. 16f ust. 3 pkt 1, pkt 2 lit. c–e, f i j, pkt 2a i pkt 3, pkt 26 lit. a, pkt 29 lit. f, pkt 32 lit. b i c, pkt 37, pkt 44 oraz pkt 51 lit. a tiret trzecie, lit. b i lit. c w zakresie art. 19f ust. 9a i 9b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.;
- 2) art. 3 i art. 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*