

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia2022 r.

w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830, 974 i 1352) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- 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;
- 4) regulamin 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 Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „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 ukończenie;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

- 11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, zwanej dalej „PKE”, oraz zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej „ustawą”;
- 12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1 ustawy;
- 13) tryb powoływania PKE;
- 14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8 ustawy, dla członków PKE;
- 15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza i lekarza dentysty, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza albo lekarza dentysty z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko-dentystycznej;
- 16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego;
- 17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego;
- 18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystów posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego;
- 19) tryb wydawania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „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 ustawy;
- 22) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1 ustawy;
- 23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 ustawy.

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

§ 3. Ustala się:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) wykaz specjalizacji z uwzględnieniem modułów lub specjalizacji wymaganych do ich zrealizowania oraz minimalny czas ich trwania, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 6) wykaz specjalizacji, w których można uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny po zrealizowaniu programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia;
- 7) wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu szkoleniowego, o którym mowa w art. 19g ust. 7 ustawy, określa załącznik nr 14 do rozporządzenia;
- 8) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 ustawy, stanowiący załącznik nr 15 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się zgodnie z regulaminem postępowania kwalifikacyjnego, stanowiącym załącznik nr 7 do rozporządzenia.

2. Maksymalna liczba punktów w postępowaniu konkursowym:

- 1) za Lekarski Egzamin Państwowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy albo Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwane dalej odpowiednio „LEP i LDEP” albo „LEK i LDEK”, wynosi 200 punktów;
- 2) za egzamin specjalizacyjny w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES wynosi 200 punktów, przy czym punkty przyznaje się zgodnie z § 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia;
- 3) w przypadku lekarza, który występuje o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim, przyznaje się punkty dodatkowe za:
 - a) posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych – 5 punktów,

- b) co najmniej 3-letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej, zgodny z kierunkiem specjalizacji – 5 punktów, a w przypadku gdy dana osoba jest również nauczycielem akademickim zatrudnionym w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych – dodatkowe 5 punktów,
 - c) publikacje, o których mowa w art. 16c ust. 10 pkt 2 i 3 ustawy – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);
- 4) w przypadku lekarza, który występuje o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim, przyznaje się punkty dodatkowe za:
- a) posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych – 5 punktów,
 - b) publikacje, o których mowa w art. 16c ust. 10 pkt 1 ustawy – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);
- 5) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za test stanowiący część składową za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za zaliczenie testu;
- 6) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego uzyskanie oceny za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za posiadanie specjalizacji I lub II stopnia.

3. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się posiadanie tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, który został uznany na podstawie odrębnych przepisów za równoważny z PES, i przyznaje 140 punktów albo uwzględnia się wynik LEP/LDEP albo LEK/LDEK.

§ 5. 1. Wojewoda kieruje lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w wybranej przez lekarza jednostce akredytowanej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny, uwzględniając wynik postępowania kwalifikacyjnego, z wyjątkiem lekarzy zakwalifikowanych:

- 1) do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 pkt 1 i 5 ustawy, którzy zostają skierowani w pierwszej kolejności;
- 2) na dodatkowo wydzielone miejsca, o których mowa w art. 16e ust. 6 ustawy, którzy są kierowani w ramach miejsc szkoleniowych dla nich przeznaczonych, z uwzględnieniem wyniku postępowania.

2. Skierowanie, o którym mowa w art. 16c ust. 17 ustawy, zawiera następujące informacje:

- 1) imię (imiona) i nazwisko kierowanego lekarza;
- 2) numer wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) informacje na temat uprawnień zawodowych lekarza, w tym: nr prawa wykonywania zawodu, zwany dalej „PWZ”, numer rejestracyjny w okręgowej izbie lekarskiej, rodzaj PWZ, nr seryjny PWZ, datę wydania PWZ oraz miejsce wydania PWZ;
- 5) informacje na temat jednostki akredytowanej, do której kierowany jest lekarz, w tym nazwę jednostki akredytowanej i jej adres oraz nazwę jednostki nadrzędnej nad jednostką akredytowaną;
- 6) program specjalizacji;
- 7) planowaną datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego;
- 8) planowaną datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) nazwę organu wydającego skierowanie.

3. Jeżeli w wyniku postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny zakwalifikowało się co najmniej dwóch lekarzy deklarujących we wniosku jej odbywanie w trybie określonym w art. 16h ust. 2 pkt 3 ustawy, wojewoda może skierować do jednostki akredytowanej, na jedno wolne miejsce szkoleniowe, tych lekarzy w liczbie umożliwiającej realizację programu specjalizacji, ustalonej przez kierownika jednostki akredytowanej, na podstawie harmonogramu ich szkolenia opracowanego przez kierownika lub kierowników specjalizacji w porozumieniu z właściwym konsultantem wojewódzkim.

4. Lekarza, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy, wojewoda kieruje za pomocą 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 2022 r. poz. 1555), zwanego dalej „SMK”, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej jednostce akredytowanej ze wskazaniem trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, planowanej daty rozpoczęcia i planowanej daty zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz obowiązującego programu specjalizacji.

5. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek lekarza zakwalifikowanego i skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, który nie rozpoczął odbywania tego szkolenia, przenieść go do innej jednostki akredytowanej.

6. Wojewoda kieruje lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym po zweryfikowaniu, we współpracy z właściwą okręgową izbą lekarską, posiadania przez danego lekarza prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony albo po przedłożeniu przez lekarza zaświadczenia, o którym mowa w art. 16c ust. 18 ustawy, w terminie, o którym mowa w art. 16c ust. 17 ustawy, a w przypadku lekarzy korzystających:

- 1) z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego lub urlopu rodzicielskiego, przysługującego na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510),
 - 2) ze świadczenia rodzicielskiego przysługującego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615 i 1265) ,
 - 3) z zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy
- w terminie późniejszym, bezpośrednio po ich zakończeniu, pod warunkiem że lekarz najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego przedstawi wojewodzie odpowiednie dokumenty wskazujące na korzystanie z uprawnień, o których mowa w pkt 1–3.

7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii wojewoda może skierować lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po terminie wskazanym w ust. 6, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli:

- 1) jednostka akredytowana, do której lekarz ma być skierowany, poinformowała wojewodę, że ze względu na sytuację wywołaną stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii nie może aktualnie przyjąć danego lekarza w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego albo
- 2) ze względu na sytuację wywołaną stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii lekarz zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego nie uzyskał prawa wykonywania zawodu w terminie, o którym mowa w ust. 6, w związku z nieukończeniem w terminie stażu podyplomowego.

8. Lekarz, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, informuje wojewodę o braku możliwości rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania kwalifikacyjnego.

9. W przypadku zmiany przez lekarza trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydenturę, wojewoda dokonuje zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w

Elektronicznej Karcie Szkolenia Specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, wskazując datę zmiany trybu.

10. Dokonując zmiany, o której mowa w ust. 9, wojewoda określa także nową datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając przerwy w szkoleniu, o których mowa w art. 161 ustawy, które wystąpiły w dotychczas odbywanym szkoleniu. Nową datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wojewoda określa na podstawie adnotacji o przedłużeniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS lub, jeżeli lekarz nie posiada EKS, na podstawie zaświadczenia o nieobecnościach lekarza wydanego przez jednostkę akredytowaną, w której lekarz odbywał szkolenie w trybie pozarezydenckim. Zaświadczenie o nieobecnościach lekarz jest obowiązany dostarczyć wojewodzie nie później niż w terminie 10 dni od dnia zakwalifikowania.

§ 6. 1. Jednostka akredytowana posiadająca wolne miejsca szkoleniowe w danej dziedzinie medycyny umożliwia odbywanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi skierowanemu do jego odbywania w tej jednostce.

2. W przypadku likwidacji jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne albo zaprzestania spełniania przez tę jednostkę wymagań, o których mowa w art. 19f ust. 2 ustawy, wojewoda wskazuje w EKS tego lekarza inną jednostkę akredytowaną, w której lekarz będzie kontynuować szkolenie specjalizacyjne w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych.

3. Po podjęciu przez podmiot odpowiednio rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały o likwidacji podmiotu leczniczego zatrudniającego lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury podmiot ten jest obowiązany do:

- 1) niezwłocznego zawiadomienia o tym fakcie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) zawiadomienia wojewody w terminie 7 dni o tym fakcie, celem przeniesienia lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury do innych jednostek akredytowanych.

4. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, przenieść go do innej jednostki akredytowanej posiadającej wolne miejsce szkoleniowe.

5. Jeżeli jednostka akredytowana, o której mowa w ust. 2 i 4, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu zgody przez wojewodę właściwego dla województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia. Zgoda na przeniesienie szkolenia specjalizacyjnego

na teren innego województwa zawiera wskazanie jednostki akredytowanej, w której lekarz będzie kontynuował szkolenie.

6. Wojewoda wyraża zgodę, o której mowa w ust. 5, albo odmawia jej wyrażenia po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, wojewoda właściwy dla województwa, na obszarze którego lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne, przenosi za pomocą SMK szkolenie specjalizacyjne tego lekarza do województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia, na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 5 i 6.

8. Lekarz zmieniający miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany do uzyskania potwierdzenia zaliczenia zrealizowanych elementów szkolenia specjalizacyjnego przez dotychczasowego kierownika specjalizacji do dnia przeniesienia w SMK jego szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki akredytowanej.

9. Lekarzowi, który zmienił miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego, kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, do którego lekarz został przeniesiony, wyznacza nowego kierownika specjalizacji.

10. W przypadku powzięcia przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, informacji o nieprzyjęciu przez jednostkę akredytowaną posiadającą wolne miejsca szkoleniowe, lekarza skierowanego albo przeniesionego przez wojewodę z innej jednostki akredytowanej, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, CMKP wszczyna postępowanie w celu zmniejszenia liczby miejsc szkoleniowych, o którym mowa w art. 19f ust. 13 ustawy.

§ 7. 1. Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu, o którym mowa w art. 16c ust. 17 ustawy, przekazanej za pomocą SMK do jednostki akredytowanej, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne.

2. Kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne lub kierownik specjalizacji danego lekarza, zamieszcza w EKS rzeczywistą datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

3. W przypadku gdy umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana w wyniku zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydencki albo przeniesienia szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki akredytowanej, podstawą do jej zawarcia są

informacje o trybie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zawarte w EKS lekarza, z którym zawierana jest umowa.

4. Kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne lub kierownik specjalizacji danego lekarza, zamieszcza w EKS rzeczywistą datę zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

5. W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 16l ust. 1-3 ustawy, jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne, o czym lekarz niezwłocznie zawiadamia właściwego wojewodę. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w EKS informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim.

6. W przypadku niezrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w terminie, na jaki została zawarta umowa o pracę w ramach rezydentury, lekarz może kontynuować odbywanie tego szkolenia wyłącznie w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy, z zastrzeżeniem art. 16o ust. 1 ustawy, po uzyskaniu zgody wojewody, o której mowa w art. 16l ust. 3 ustawy. Wojewoda zamieszcza w EKS informację o dodatkowym przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy.

7. W przypadku przedłużenia okresu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy, z powodu nieobecności lekarza, o którym mowa w art. 16l ust. 1 i 2 ustawy, kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne zamieszcza w EKS informację o przedłużeniu okresu szkolenia specjalizacyjnego.

8. W przypadku przedłużenia okresu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy na podstawie art. 16l ust. 3 ustawy, wojewoda zamieszcza w EKS informację o dodatkowym przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy.

9. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne na podstawie art. 16h ust. 2 pkt 1 ustawy, z którym rozwiązano umowę o pracę, może kontynuować odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w tej samej jednostce akredytowanej na podstawie wskazanej w art. 16h ust. 2 pkt 4 ustawy.

10. Lekarz, o którym mowa w ust. 9, może kontynuować szkolenie specjalizacyjne również na innej podstawie wskazanej w art. 16h ust. 2 ustawy, jeżeli wyrazi na to zgodę kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne.

11. Kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, zamieszcza w EKS podstawę odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o której mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1-5 ustawy, lub jej zmianę.

12. Lekarz, który posiada orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji, o którym mowa w art. 16ea ust. 6 ustawy, niezwłocznie powiadamia o tym fakcie kierownika jednostki akredytowanej, w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, oraz rozwiązuje ze skutkiem natychmiastowym umowę o pracę zawartą w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury. O rozwiązaniu umowy o pracę lekarz powiadamia właściwego wojewodę.

§ 8. Wojewoda powiadamia o rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza CMKP oraz okręgową izbę lekarską, zwaną dalej „OIL”, której ten lekarz jest członkiem.

§ 9. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne realizuje wszystkie elementy programu specjalizacji, z zastrzeżeniem art. 16 ust. 7 i 9 oraz art. 16m ust. 12 ustawy.

2. EKS zawierająca potwierdzenie zrealizowania poszczególnych elementów programu specjalizacji, zgodnie z wymogami odpowiedniego programu specjalizacji, stanowi dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego. Wzór EKS stanowi załącznik nr 8 do rozporządzenia.

3. Kierownik specjalizacji potwierdza w EKS odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji lub odmawia potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego, nie później niż w terminie 30 dni od rzeczywistej daty zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wskazanej w EKS.

4. W przypadku gdy lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne, z uwzględnieniem art. 16l ustawy, pozostał do wykorzystania urlop wypoczynkowy lub niewykorzystane dni na samokształcenie przewidziane w programie specjalizacji, kierownik specjalizacji może potwierdzić odbycie szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w EKS nie wcześniej niż z dniem poprzedzającym rozpoczęcie tego urlopu lub z dniem poprzedzającym rozpoczęcie wykorzystywania pozostałych dni na samokształcenie przewidziane w programie specjalizacji.

5. Odmawiając potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego, kierownik specjalizacji informuje lekarza odbywającego dane szkolenie, których elementów szkolenia specjalizacyjnego nie zrealizował.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, w celu kontynuacji szkolenia specjalizacyjnego, kierownik specjalizacji niezwłocznie, lecz nie później niż na 7 dni przed upływem terminu, o

którym mowa w ust. 3, jest obowiązany wystąpić do wojewody o wyrażenie zgody, o której mowa w art. 161 ust. 3 ustawy. We wniosku o wyrażenie zgody kierownik specjalizacji wskazuje termin przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając niezrealizowane elementy programu szkolenia specjalizacyjnego. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może uwzględnić wniosek kierownika specjalizacji o wyrażenie zgody złożony po wskazanym terminie.

7. Jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne umożliwi lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne realizację wszystkich elementów programu specjalizacji w ramach czasu trwania danej specjalizacji.

8. Kierownik jednostki akredytowanej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne wskazuje lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w EKS jednostkę akredytowaną, w której ma odbyć dany element programu specjalizacji, o którym mowa w ust. 7, jeżeli ten element programu specjalizacji ma być realizowany w innej jednostce akredytowanej.

9. W przypadku gdy lekarz nie zrealizuje wszystkich elementów programu modułu podstawowego, może rozpocząć realizację programu modułu specjalistycznego i uzupełnić niezrealizowane elementy w trakcie trwania modułu specjalistycznego, tylko w przypadku gdy kierownik specjalizacji stwierdzi, że niezrealizowanie danych elementów modułu podstawowego nie jest przeszkodą do kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego.

10. Lekarz zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub odbywający to szkolenie zgodnie z programem specjalizacji obowiązującym lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji, który w okresie postępowania kwalifikacyjnego lub w okresie po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego, a przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego lub w okresie odbywania tego szkolenia uzyskał tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, może wystąpić do wojewody z wnioskiem o zmianę dotychczasowego programu specjalizacji na program obowiązujący lekarzy posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

11. Lekarz, o którym mowa w ust. 10, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie elementów programu specjalizacji, o których mowa w art. 16m ust. 8 ustawy, zrealizowanych przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego po zmianie programu specjalizacji, o której mowa w ust. 10 – w trybie art. 16m ust. 12 ustawy.

12. Lekarz, który odbył określony moduł podstawowy i uzyskał jego zaliczenie w ramach danego szkolenia specjalizacyjnego, nie jest obowiązany do jego ponownego odbywania w

przypadku zakwalifikowania się do odbywania innego szkolenia specjalizacyjnego, którego program specjalizacji przewiduje odbycie i zaliczenie tego samego modułu podstawowego.

13. Kontrolę realizacji szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza zespół, o którym mowa w art. 19i ustawy. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje wynagrodzenie za wykonanie tych czynności w wysokości 300 zł.

§ 10. 1. Formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia określone w programie specjalizacji obejmują w szczególności:

- 1) kurs specjalizacyjny wprowadzający do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący w szczególności:
 - a) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,
 - b) podstawy farmakoekonomiki,
 - c) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,
 - d) podstawy onkologii,
 - e) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danego szkolenia specjalizacyjnego,
 - f) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 2) kursy specjalizacyjne właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy określonej w programie danej specjalizacji;
- 3) jednolity dla wszystkich specjalności, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, kurs w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) jednolity dla wszystkich specjalizacji, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego – zakończony kolokwium, obejmujący w szczególności:
 - a) orzecznictwo lekarskie,
 - b) promocję i profilaktykę zdrowotną,
 - c) epidemiologię,
 - d) bioetykę,
 - e) organizację i ekonomikę zdrowia;
- 5) jednolity dla wszystkich specjalności kurs w zakresie prawa medycznego – zakończony kolokwium;

- 6) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych:
 - a) wykonywanych z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego – oznaczonych kodem „A”,
 - b) w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta – oznaczonych kodem „B”;
- 7) staże kierunkowe właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w programie danej specjalizacji;
- 8) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, o ile program specjalizacji przewiduje pełnienie dyżurów;
- 9) samokształcenie, w tym napisanie pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

2. Lekarz, który w ramach danej specjalizacji odbył i zaliczył kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, nie jest obowiązany do jego odbycia i zaliczenia w trakcie realizacji kolejnej specjalizacji, jeżeli okres od jego zaliczenia do rozpoczęcia kolejnej specjalizacji jest nie dłuższy niż 7 lat.

3. Okres szkolenia specjalizacyjnego lekarza, o którym mowa w ust. 2, ulega skróceniu o czas pozostały na zrealizowanie kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4.

§ 11. Sprawdzanie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych nabytych w trakcie realizacji programu specjalizacji obejmuje:

- 1) złożenie kolokwiiów cząstkowych z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczenie sprawdzianów z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi;
- 2) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi, objętych programem stażu kierunkowego;
- 3) złożenie sprawdzianu z zakresu określonego programem kursu szkoleniowego;
- 4) ocenę pracy, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 9.

§ 12. 1. W ramach realizacji szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 6 ustawy, kierownik specjalizacji:

- 1) wskazuje, jakie elementy szkolenia specjalizacyjnego lekarz powinien zrealizować na danym etapie szkolenia specjalizacyjnego, w szczególności wskazuje, kiedy lekarz ma zrealizować staż podstawowy, staże kierunkowe oraz kursy szkoleniowe;
- 2) występuje do pracodawcy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio kierownika szkoły doktorskiej z wnioskiem o udzielenie mu urlopu szkoleniowego albo odpowiednio o zwolnienie go z obowiązku uczestniczenia w zajęciach programowych kształcenia w szkole doktorskiej, w celu odbycia modułu podstawowego, staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji;
- 3) wyznacza lekarzowi pacjentów do prowadzenia;
- 4) ustala harmonogram dyżurów, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h ustawy, w porozumieniu z kierownikiem jednostki akredytowanej oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru;
- 5) ocenia przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracą naukową lub pogładową;
- 6) przeprowadza sprawdziany z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych;
- 7) przeprowadza kolokwia i sprawdziany przewidziane do zaliczenia przez kierownika specjalizacji w programie specjalizacji;
- 8) potwierdza w EKS zrealizowanie przez lekarza poszczególnych elementów programu szkolenia specjalizacyjnego, w tym potwierdza:
 - a) uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie określonych zabiegów i procedur medycznych, w liczbie ustalonej w programie specjalizacji,
 - b) odbycie stażu podstawowego objętego programem specjalizacji,
 - c) odbycie staży kierunkowych objętych programem specjalizacji,
 - d) odbycie dyżurów objętych programem specjalizacji,
 - e) odbycie modułu podstawowego;
- 9) potwierdza w SMK zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po jego zakończeniu;
- 10) informuje pracodawcę lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne o odbyciu tego szkolenia zgodnie z programem specjalizacji oraz o terminie jego zakończenia, w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia tego faktu w EKS.

2. W czasie odbywania modułu podstawowego lub stażu kierunkowego funkcję kierownika specjalizacji obejmującą realizację zadań wymienionych w ust. 1 pkt 2–6 i 8–10 pełni lekarz wyznaczony przez kierownika jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa

moduł podstawowy lub staż kierunkowy. Lekarz ten potwierdza w EKS odbycie modułu podstawowego lub stażu kierunkowego zgodnie z programem specjalizacji, ponadto potwierdza w EKS lekarza w trakcie specjalizacji uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie określonych zabiegów i procedur medycznych, które odbywa się w ramach modułu podstawowego lub stażu kierunkowego.

§ 13. 1. Lekarz składa do dyrektora CMKP wnioski, o którym mowa w art. 16m ust. 8 i 10 ustawy, zawierający:

- 1) imię (imiona) i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku: uznanie i skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego lub uznanie staży i kursów, o których mowa w art. 16m ust. 8 i 10 ustawy, za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji;
- 4) nazwę i adres podmiotu, w którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne;
- 5) termin zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) imię (imiona) i nazwisko oraz adres korespondencyjny kierownika specjalizacji;
- 7) informacje na temat odbytych elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku;
- 8) wskazanie wnioskowanego wymiaru skrócenia okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) planowany termin przystąpienia do PES.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lekarz dołącza:

- 1) dokumenty potwierdzające odbycie elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku, zawierające informacje dotyczące terminu i miejsca odbycia danego szkolenia, trybu jego realizacji, zakresu oraz programu zrealizowanego szkolenia wraz z wykazem zabiegów i procedur medycznych, które lekarz wykonywał lub w nich uczestniczył, z podaniem ich liczby;
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię prawa wykonywania zawodu;
- 3) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu posiadanej specjalizacji;
- 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię karty szkolenia specjalizacyjnego – jeżeli była prowadzona w postaci papierowej;
- 5) opinię kierownika specjalizacji potwierdzającą wiedzę i umiejętności lekarza w zakresie zrealizowanych elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku;

6) zaświadczenie wydane przez podmiot zatrudniający lekarza w okresie realizacji elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku, zawierające informacje o wymiarze zatrudnienia oraz ewentualnych nieobecnościach lekarza.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

§ 14. 1. Dyrektor CMKP sprawdza wnioski, o których mowa w § 13 ust. 1, pod względem formalnym.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych lekarz jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

3. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wniosek spełniający wymogi formalne wraz z dokumentami lekarza i drukiem protokołu, o którym mowa w ust. 4.

4. Zespół, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, wyraża w protokole merytoryczną opinię w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi odbytych w kraju lub za granicą przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego staży i szkoleń za równoważne ze zrealizowaniem odpowiednich elementów programu specjalizacji, z określeniem proponowanego czasu skrócenia okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub odpowiednio uznania albo odmowy uznania lekarzowi do okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego staży i szkoleń zrealizowanych za granicą w okresie aktualnie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

5. W przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna, zespół w protokole uzasadnia merytorycznie swoje stanowisko w odniesieniu do przedstawionych we wniosku elementów programu specjalizacji.

6. Zespół ekspertów przekazuje do dyrektora CMKP dokumentację lekarza wraz z protokołem, o którym mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

7. Dyrektor CMKP zamieszcza niezwłocznie w EKS danego lekarza decyzje, o których mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, wydane na podstawie opinii, o których mowa w ust. 4, o czym powiadamia podmiot, w którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, celem odpowiednio wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę zawartej na okres odbywania tego szkolenia.

8. Na podstawie decyzji, o której mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, w EKS następuje zmiana rzeczywistej daty zakończenia szkolenia specjalizacyjnego.

§ 15. 1. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego, o którym mowa w art. 16 ust. 5 i 6 ustawy, na wniosek kierownika specjalizacji, może mieć uznany dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości modułu specjalistycznego albo całości modułu jednolitego pod warunkiem, że okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych będących przedmiotem oceny dorobku naukowego i zawodowego nie będzie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.

2. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego, o którym mowa w art. 16 ust. 5 i 6 ustawy, na wniosek kierownika specjalizacji, może mieć uznany dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części modułu specjalistycznego albo w części modułu jednolitego pod warunkiem, że łączny okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych będących przedmiotem oceny dorobku naukowego i zawodowego oraz okres modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego pozostały do odbycia nie będzie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego albo danego modułu jednolitego.

§ 16. 1. Wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 15, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku;
- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) termin zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) imię (imiona) i nazwisko oraz adres korespondencyjny kierownika specjalizacji;
- 7) informacje o przebiegu działalności naukowej i zawodowej lekarza;
- 8) informację o posiadanym stopniu naukowym;
- 9) informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu lub o ukończonym i zaliczonym przez kierownika specjalizacji module podstawowym;
- 10) planowany termin przystąpienia do PES.

2. Do wniosku kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 15, dołącza się dokumenty, o których mowa w § 13 ust. 2 pkt 1–4, oraz inne dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek. Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

3. Dyrektor CMKP sprawdza wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 15, i dokumenty, o których mowa w ust. 2, pod względem formalnym.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 15, wzywa się do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

5. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wnioski spełniające wymogi formalne wraz z dokumentami i drukiem protokołu.

6. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wyraża w protokole opinię merytoryczną w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego.

7., Dyrektor CMKP zamieszcza niezwłocznie w EKS danego lekarza decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wydaną na podstawie opinii, o której mowa w ust. 6.

8. W przypadku gdy wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 15, dotyczy uznania dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego w całości, a z opinii zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wynika, że przedstawiony przez lekarza dorobek nie może zostać uznany za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości modułu specjalistycznego albo w całości modułu jednolitego, zespół ten w protokole uzasadnia merytorycznie swoje stanowisko wraz ze wskazaniem elementów programu specjalizacji, które pozostały do zrealizowania.

9. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, zwraca do CMKP dokumentację lekarza w terminie 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

§ 17. 1. Jeżeli dotychczasowe przepisy nie przewidywały uzyskiwania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, konsultant krajowy w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP, z wnioskiem o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem szczegółowego programu właściwej specjalizacji i dopuszczenie tego lekarza do PES, zwanym dalej „wnioskiem o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza”, zawierającym:

1) imię (imiona) i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;

- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku;
- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) informacje o przebiegu działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek;
- 6) informację o posiadanym stopniu naukowym;
- 7) informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach;
- 8) planowany termin przystąpienia do PES.

2. Do wniosku o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza dołącza się dokumenty, o których mowa w § 13 ust. 2 pkt 1–3, oraz inne dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek. Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

3. Dyrektor CMKP sprawdza wniosek o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza i dokumenty, o których mowa w ust. 2, pod względem formalnym.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza wzywa się do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza jest pozostawiany bez rozpoznania.

5. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wnioski spełniające wymogi formalne wraz z dokumentami i drukiem protokołu, o którym mowa w ust. 6.

6. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wyraża w protokole merytoryczną opinię w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym i zwraca do CMKP dokumentację lekarza w terminie 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

7. Dyrektor CMKP na podstawie opinii, o której mowa w ust. 6, wnioskuje do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie decyzji o uznaniu albo odmowie uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny oraz o dopuszczeniu do PES.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 7, wydaje decyzję o uznaniu albo odmowie uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny oraz, w przypadku uznania dorobku, również o dopuszczeniu do PES. Kopię decyzji, wraz z dokumentacją lekarza, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do CMKP.

9. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał, chyba że nie został złożony żaden wniosek. Przepis stosuje się do zespołu, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy.

§ 18. Wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych powiadamia o wydanej przez siebie decyzji o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa dyrektora CMKP, lekarza oraz jego kierownika specjalizacji, a także odpowiednio właściwą OIL albo Wojskową Izbę Lekarską, a w przypadku lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury również ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 19. 1. Lekarz składa zgłoszenie do PES za pomocą SMK w formie wniosku, o którym mowa w art. 16rb ustawy.

2. Wysokość opłaty za PES, o której mowa w art. 16t ust. 1 ustawy, wynosi 700 zł.

3. Urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 16s ust. 2 ustawy, przysługuje lekarzowi, który prawidłowo złożył wniosek, o którym mowa w art. 16rb ust. 1 ustawy.

§ 20. 1. Konsultant krajowy, towarzystwo naukowe oraz Naczelna Rada Lekarska przesyła dyrektorowi CEM zgłoszenia swoich kandydatów do PKE.

2. W zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza się:

- 1) imię (imiona) i nazwisko kandydata;
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 3) określenie posiadanej specjalizacji;
- 4) wskazanie dziedziny, w której kandydat ma być powołany do PKE;
- 5) adres korespondencyjny kandydata.

3. Do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć kopie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz dyplomu specjalisty potwierdzone za zgodność z oryginałem.

4. Kopia dyplomu specjalisty nie jest wymagana, w przypadku gdy lekarz uzyskał dyplom specjalisty wydany przez dyrektora CEM. W takim przypadku w zgłoszeniu należy podać datę wydania i numer dyplomu.

5. Osoby powołane do PKE otrzymują akt powołania. Powołanie następuje na czas nieokreślony.

§ 21. 1. PKE działa przez wyznaczone spośród jej członków zespoły egzaminacyjne.

2. Członkowie PKE wyznaczeni do zespołu egzaminacyjnego, który ma przeprowadzić dany egzamin, składają dyrektorowi CEM oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 22. 1. Wysokość wynagrodzenia przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego wynosi 500 zł za posiedzenie.

2. Wysokość wynagrodzenia członka zespołu egzaminacyjnego wynosi 300 zł za posiedzenie.

§ 23. 1. Zdający PES są obowiązani przestrzegać poleceń członków zespołu egzaminacyjnego.

2. Zespół egzaminacyjny przeprowadzający dany PES jest odpowiedzialny za przestrzeganie przez zdających regulaminu porządkowego, o którym mowa w art. 16s ust. 9 ustawy.

§ 24. 1. PES jest organizowany corocznie w dwóch sesjach egzaminacyjnych:

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

2. Egzamin testowy w danej dziedzinie odbywa się jednocześnie w całym kraju.

3. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PES, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PES w danej dziedzinie medycyny. Odwołując PES, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM o odwołaniu całości lub części PES w danej dziedzinie medycyny i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej.

5. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PES i informuje o nich lekarzy, którzy mieli przystąpić do odwołanego PES, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PES jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.

6. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PES, minister właściwy do spraw zdrowia może wydłużyć czas trwania sesji egzaminacyjnej, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM o przedłużeniu sesji egzaminacyjnej.

§ 25. 1. Po rozpoczęciu egzaminu testowego wchodzenie do sali egzaminacyjnej innych osób niż zdający, przedstawiciele CEM i członkowie zespołu egzaminacyjnego jest zabronione.

2. Dokumentem przeznaczonym do udzielania odpowiedzi w trakcie egzaminu testowego jest karta odpowiedzi, oznaczona numerem kodowym zdającego nadanym przez CEM.

§ 26. 1. W przypadku stwierdzenia błędów drukarskich uniemożliwiających udzielenie prawidłowej odpowiedzi zdający ma prawo złożyć ustne zastrzeżenie w trakcie egzaminu testowego. Zastrzeżenie składa się przewodniczącemu zespołu egzaminacyjnego przez wskazanie numeru pytania testowego, w którym jest błąd, i wersji testu.

2. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego odnotowuje złożone zastrzeżenie w protokole egzaminacyjnym, które jest weryfikowane bezpośrednio po jego złożeniu albo po zakończeniu egzaminu testowego.

3. W przypadku gdy zastrzeżenie może skutkować unieważnieniem pytania testowego, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego pozostawia je do rozpatrzenia zespołowi egzaminacyjnemu po zakończeniu egzaminu testowego.

4. W przypadku gdy egzamin testowy jest przeprowadzany w dwóch salach egzaminacyjnych albo ich większej liczbie, rozstrzygnięcia złożonego zastrzeżenia dokonuje

jeden z przewodniczących zespołów egzaminacyjnych wskazany przez dyrektora CEM. Wskazany przez dyrektora CEM przewodniczący zespołu egzaminacyjnego przekazuje swoje rozstrzygnięcie wszystkim przewodniczącym zespołów egzaminacyjnych, którzy informują o tym rozstrzygnięciu zdających.

5. W przypadku unieważnienia pytania testowego, pytanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku egzaminu testowego w stosunku do wszystkich zdających, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za pytanie unieważnione nie są przyznawane.

6. W przypadku zastrzeżeń merytorycznych do pytań testowych zastrzeżenie składa się przewodniczącemu lub członkowi zespołu egzaminacyjnego.

7. Zastrzeżenie składa się na karcie zastrzeżeń zawierającej:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) dziedzinę, w której był przeprowadzany egzamin testowy;
- 4) numer kodowy zdającego;
- 5) numer kwestionowanego pytania testowego;
- 6) określenie wersji testu;
- 7) treść złożonego zastrzeżenia;
- 8) uzasadnienie złożonego zastrzeżenia;
- 9) czytelny podpis przyjmującego złożone zastrzeżenie;
- 10) rozstrzygnięcie złożonego zastrzeżenia z uzasadnieniem;
- 11) czytelny podpis przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego.

8. Zdający ma prawo wglądu do książeczki testowej w trakcie formułowania zastrzeżeń.

9. Złożone zastrzeżenie weryfikuje przewodniczący zespołu egzaminacyjnego. W przypadku gdy egzamin jest przeprowadzany w dwóch salach egzaminacyjnych albo ich większej liczbie, rozstrzygnięcia dokonuje jeden z przewodniczących zespołów egzaminacyjnych wskazany uprzednio przez dyrektora CEM.

10. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego rozstrzyga o uwzględnieniu albo o odrzuceniu złożonego zastrzeżenia przez umieszczenie na złożonej karcie zastrzeżeń pisemnego uzasadnienia swojej decyzji. Złożona karta zastrzeżeń wraz z rozstrzygnięciem jest dołączana do protokołu. Rozstrzygnięcie zastrzeżenia oraz jego uzasadnienie są publikowane na stronie internetowej CEM.

11. W przypadku większej liczby złożonych zastrzeżeń do tego samego pytania testowego przewodniczący zespołu egzaminacyjnego może sporządzić pojedynczy dokument zawierający rozstrzygnięcie zastrzeżeń wraz z jego uzasadnieniem, który jest dołączany do protokołu, o którym mowa w ust. 13.

12. Rozstrzygnięcie przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego o unieważnieniu pytania testowego wydane bez zachowania procedury, o której mowa w ust. 1–4 lub w ust. 6–11, jest nieważne.

13. Zbiorcze zestawienie złożonych zastrzeżeń oraz ich rozstrzygnięcia zamieszcza się w protokole zawierającym:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) dziedzinę, w której był przeprowadzany egzamin testowy;
- 4) liczbę złożonych zastrzeżeń;
- 5) liczbę uwzględnionych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań testowych i wersji testu;
- 6) liczbę odrzuconych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań testowych i wersji testu;
- 7) czytelny podpis przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego.

§ 27. Przeliczenie procentowe poprawnych odpowiedzi egzaminu testowego, udzielonych przez zdającego na ocenę, następuje według współczynników przeliczeń, które zawiera załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 28. 1. Podczas egzaminu ustnego zabrania się zdającym posiadania przy sobie urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, w szczególności telefonów komórkowych.

2. Egzamin ustny obejmuje co najmniej 4 i nie więcej niż 6 zadań egzaminacyjnych.

3. Podczas egzaminu ustnego nie jest dopuszczalne wykonywanie inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.

4. Oceną końcową egzaminu ustnego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen uzyskanych za poszczególne zadania egzaminacyjne.

§ 29. 1. Oceną końcową PES jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen z egzaminu testowego i ustnego. Ocenę końcową PES ustala się zgodnie z przelicznikiem ocen końcowych określonym w załączniku nr 11 do rozporządzenia.

2. Jeżeli PES składał się tylko z egzaminu testowego albo ustnego, ocenę końcową PES stanowi odpowiednio ocena uzyskana z egzaminu testowego albo ustnego.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do osoby, która uzyskała pozytywną ocenę z egzaminu testowego, a egzamin ustny w kolejnej sesji, na którą się zgłosiła, nie został zorganizowany przez CEM.

4. W przypadku uzyskania przez zdającego ocen bardzo dobrych z egzaminu testowego i egzaminu ustnego osoba ta otrzymuje jako ocenę końcową PES ocenę bardzo dobrą z wyróżnieniem, gdy za taką oceną opowie się zespół egzaminacyjny przeprowadzający egzamin ustny tej osoby. Uzasadnienie wyróżnienia zamieszcza się w protokole indywidualnym PES.

5. Jeżeli PES składał się tylko z egzaminu ustnego, przepisy ust. 4 stosuje się odpowiednio.

6. Dokumentacja PES, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez CEM, zgodnie z 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).

§ 30. Na pisemny wniosek lekarza CEM wystawia zaświadczenie o wyniku PES. Przepisy art. 217–219 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052 oraz z 2022 r. poz. 1301) stosuje się odpowiednio.

§ 31. 1. Wzór dyplomu, o którym mowa w art. 16a ust. 5 ustawy, określa załącznik nr 12 do rozporządzenia.

2. Wzór dyplomu, o którym mowa w art. 16w ust. 7 ustawy, określa załącznik nr 13 do rozporządzenia.

§ 32. 1. Odpis dyplomu PES jest wydawany na pisemny wniosek lekarza, jako dodatkowy egzemplarz dyplomu mający charakter jego kopii.

2. Duplikat dyplomu PES jest wydawany na umotywowany pisemny wniosek lekarza.

3. Opłatę za wydanie duplikatu albo odpisu, o której mowa w art. 16w ust. 10 ustawy, uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM.

4. W przypadku nieuiszczenia opłaty, o której mowa w ust. 3, albo niedołączenia do wniosku jej potwierdzenia dyrektor CEM wzywa lekarza do usunięcia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków we wskazanym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

5. Odpisy i duplikaty dyplomów PES wydaje się według wzorów dotyczących odpowiednich dyplomów.

6. Duplikat dyplomu PES jest oznaczony pieczęcią albo naklejką, albo nadrukiem o treści „Duplikat”.

7. Odpis dyplomu PES jest drukowany na miękkim papierze z napisem „Odpis” oraz sygnowany pieczęcią albo naklejką, albo nadrukiem „Za zgodność z oryginałem” i podpisem dyrektora CEM oraz imienną pieczęcią albo naklejką, albo nadrukiem zawierającymi: imię (imiona) i nazwisko oraz oznaczenie funkcji dyrektora CEM.

8. Wydanie odpisu albo duplikatu następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 albo 2, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 3.

§ 33. 1. W przypadku ujawnienia przez lekarza, który złożył PES błędów na dyplomie potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty może on zwrócić się do dyrektora CEM z pisemnym wnioskiem o wymianę tego dyplomu. Do wniosku dołącza się dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, który ma być wymieniony.

2. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM weryfikuje zasadność dokonania wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty.

3. W przypadku nie stwierdzenia błędu dyplomu, o którym mowa w ust. 1, jest on zwracany lekarzowi, o którym mowa w ust. 1.

4. W przypadku stwierdzenia błędu na dyplomie, o którym mowa w ust. 1, wymiana tego dyplomu może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez CEM dyplomu zawierającego błędy.

4. Wymiana dyplomu, o którym mowa w ust. 1, następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 1.

§ 34. 1. Do odbywania szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 października 2022 r. stosuje się przepisy obowiązujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

2. Za datę wszczęcia szkolenia specjalizacyjnego uznaje się dzień złożenia wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, na podstawie, którego rozpoczęto szkolenie specjalizacyjne.

3. Szkolenie specjalizacyjne:

1) w dziedzinie transplantologii klinicznej dla lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej oraz

2) w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii

– może rozpocząć się po raz pierwszy po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego, które rozpocznie się w dniu 1 października 2022 r.

§ 35. Wnioski o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego na postępowanie kwalifikacyjne rozpoczynające się w dniu 1 października 2022 r. złożone za pomocą SMK od dnia 1 września 2022 r. do dnia ogłoszenia niniejszego rozporządzenia, uznaje się za złożone zgodnie z niniejszym rozporządzeniem.

§ 36. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 września 2022 r.²⁾

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Dominik Gajewski
Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. poz. 1566 i 1918 oraz z 2022 r. poz. 1408), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 27 pkt 4 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 2232 i 2459).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków jest wydawane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projektowane rozporządzenie wdraża przepisy dotyczące szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyków, a w szczególności naboru na szkolenie specjalizacyjne, które zostały wprowadzone ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyki oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą zmieniającą”, i weszły w życie w dniu 1 sierpnia 2022 r.

W porównaniu z obecnie obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. poz. 1566, z późn. zm.), w projektowanym rozporządzeniu usunięto regulacje, które zostały przeniesione do ustawy. Usunięty został również załącznik określający wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, gdyż nowa delegacja nie uwzględnia już konieczności określania tego wzoru. W związku z tym kształt wniosku będzie obecnie determinowany wyłącznie przepisami ustawy i rozporządzenia, określającymi dane i załączniki, które powinny się znaleźć we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego. W związku z nową treścią delegacji do wydania rozporządzenia, projektowane rozporządzenie zawiera również tryb dokonywania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych wymiany dyplomu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 ustawy (załącznik nr 15 do rozporządzenia). Ponadto w związku z trudnościami w pozyskaniu chętnych do roli członków zespołów egzaminacyjnych przeprowadzających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, na wniosek Centrum Egzaminów Medycznych proponuje się podnieść wynagrodzenie przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego oraz wynagrodzenie członków zespołu egzaminacyjnego w stosunku do obecnie obowiązujących kwot wynagrodzenia. Proponowane wynagrodzenie przewodniczącego oraz członków zespołów egzaminacyjnych jest zgodne z art. 16u ust. 7 pkt 1 ustawy, ponadto Centrum Egzaminów Medycznych sfinansuje podwyżkę dla zespołów egzaminacyjnych ze środków, którymi dysponuje, zatem podwyższa ta nie zwiększy wydatków z budżetu państwa.

Projekt rozporządzenia dostosowuje również regulamin postępowania kwalifikacyjnego (załącznik nr 7 do rozporządzenia) do regulacji wprowadzających nowe zasady naboru na

szkolenie specjalizacyjne tzw. „centralny nabór na specjalizację”. Między innymi doprecyzowano zasady przeliczania średniej ocen z egzaminów uzyskanej w okresie studiów, tak aby średnia ta mogła być porównywana niezależnie od skali ocen obowiązującej na uczelni. Doprecyzowano również w jaki sposób należy składać zastrzeżenia co do danych zawartych we wniosku oraz punktacji, o których mowa w art. 16c ust. 5b ustawy, biorąc pod uwagę terminy na dokonanie określonych czynności w trakcie postępowania oraz sprawność i szybkość przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego. Wskazano również przypadki kiedy następuje odrzucenie wariantu wyboru wskazanego we wniosku oraz odrzucenie wniosku w całości.

Ponadto w odpowiedzi na postulaty konsultanta krajowego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej oraz środowiska gastroenterologów podjęto decyzję o umożliwieniu lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie transplantologii. Ponadto w związku z dużym zapotrzebowaniem na lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, których niedobór okazał się szczególnie dotkliwy w związku konsekwencjami epidemii wirusa SARS-CoV-2, podjęto decyzję o uwzględnieniu postulatu konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii dotyczącego umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie skróconego programu specjalizacji, który uwzględnia wiedzę i umiejętności jakie posiada już lekarz pediatra. Planuje się, aby szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie transplantologii klinicznej dla lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej oraz szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii mogły się rozpocząć po raz pierwszy po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego rozpoczynającego się w dniu 1 października 2022 r.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 września 2022 r. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu

na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Proponowany termin jest uzasadniony koniecznością jak najszybszego wdrożenia przepisów ustawy, które weszły w życie w dniu 1 sierpnia 2022 r., celem umożliwienia niezakłóconego przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego, w tym składania wniosków do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed jesiennym postępowaniem kwalifikacyjnym, które rozpocznie się w dniu 1 października 2022 r.

Proponuje się jednocześnie, aby wnioski złożone w okresie od dnia 1 września 2022 r. do dnia ogłoszenia niniejszego rozporządzenia uznawane były jako złożone zgodnie z projektowanym rozporządzeniem. Wzory wniosków uruchomione w SMK będą już uwzględniać zmiany wynikające z nowelizacji ustawy, które weszły w życie w dniu 1 sierpnia 2022 r.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia projektu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu.

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

Przedmiotowa regulacja nie wywiera wpływu na działalność mikro przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.