

U S T A W A

z dnia r.

o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia¹⁾

Art. 1. Ustawa określa:

- 1) postępowanie w sprawie uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanej dalej „dziedziną ochrony zdrowia”;
- 2) zasady kontroli realizacji szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego przez jednostkę szkolącą;
- 3) zasady, warunki i tryb uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia, w tym odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz organizacji i przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie, zwanego dalej „PESoz”.

Art. 2. 1. Tytuł specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia uzyskuje się po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego i zdaniu PESoz.

2. W przypadku wprowadzenia nowej dziedziny ochrony zdrowia, osoba legitymująca się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie może wystąpić z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego.

3. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, o wydanie opinii w sprawie oceny dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego wnioskodawcy. Opinię sporządza zespół, o którym mowa w art. 5.

4. Na podstawie opinii, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego.

1) Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Informacja o wydanej decyzji, w tym jej przedmiot, numer i datę wydania zamieszcza się w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. i ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, 788, 855 i 1066), zwanym dalej „SMK”

5. Postępowanie, o którym mowa w ust. 2-4, może być wszczęte w terminie 3 lat od dnia wprowadzenia danej dziedziny ochrony zdrowia.

6. Osoba, która uzyskała decyzję, o której mowa w ust. 4, może:

- 1) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5;
- 2) pełnić funkcję kierownika specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) wchodzić w skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w art. 23 ust. 1;
- 4) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 39 ust. 4;
- 5) przystąpić do PESoz.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz dziedzin ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty, uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej oraz konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie.

Art. 3. 1. Szkolenie specjalizacyjne w ramach kształcenia podyplomowego jest prowadzone przez podmioty, które uzyskały akredytację udzieloną przez dyrektora CMKP, zwane dalej „jednostkami szkolącymi”.

2. Akredytacja może zostać udzielona podmiotom, które:

- 1) powołały zespół do spraw szkolenia specjalizacyjnego, oraz podpisały umowy na pełnienie obowiązków kierowników specjalizacji z osobami posiadającymi tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia, z zastrzeżeniem art. 47 pkt 2;
- 2) spełniają standardy kształcenia w danym szkoleniu specjalizacyjnym określone w programie szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) są jednostkami, których działalność odpowiada profilowi prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego i które zawarły porozumienia z innymi podmiotami na realizację staży kierunkowych lub kursów specjalizacyjnych określonych programem szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli ich odbywania jednostka szkoląca nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;
- 4) opracowały regulamin organizacyjny szkolenia specjalizacyjnego.

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

- 1) maksymalną liczbę osób, które mogą zostać przyjęte na szkolenie specjalizacyjne;
- 2) organizację szkolenia specjalizacyjnego, w tym harmonogram zajęć i staży kierunkowych;
- 3) zakres obowiązków osób odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- 4) szczegółowy zakres obowiązków kierowników specjalizacji, opiekunów staży kierunkowych, wykładowców i innych osób prowadzących zajęcia;
- 5) sposoby sprawdzania wiadomości i umiejętności;
- 6) sposoby oceny organizacji i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego przez osoby w nim uczestniczące.

4. Podmiot zamierzający prowadzić szkolenie specjalizacyjne składa do dyrektora CMKP za pomocą SMK wnioski o udzielenie akredytacji w postaci elektronicznej, przy użyciu bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114). Wniosek zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji;
- 2) dziedzinę specjalizacji w ochronie zdrowia, w której podmiot zamierza prowadzić szkolenie specjalizacyjne;
- 3) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne na kursie specjalizacyjnym (wymagana specjalizacja, posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy);
- 4) opis bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) plan realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie;
- 6) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do realizacji planu, o którym mowa w pkt 5.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, dołącza się:

- 1) odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających status prawny podmiotu;
- 2) informacje o dotychczasowym przebiegu prowadzonej przez podmiot działalności;
- 3) odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających spełnianie warunków, o których mowa w ust. 2.

6. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, składa się nie później niż 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia przez jednostkę szkolącą prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

7. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym dokumenty, o których mowa w ust. 5. W przypadku stwierdzenia braków formalnych dyrektor CMKP wzywa podmiot, który złożył wniosek do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, przekazywanego za pomocą SMK. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

8. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w ust. 2, powołuje i odwołuje zespół ekspertów, w składzie:

- 1) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;
- 2) trzech ekspertów w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego.

9. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 8, opiniuje wnioski w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

10. Dyrektor CMKP:

- 1) dokonuje wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na prowadzoną przez siebie, za pomocą SMK, listę jednostek posiadających akredytację, wraz z określeniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych w zakresie danego szkolenia specjalizacyjnego dla osób mogących odbywać szkolenie specjalizacyjne, na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 9, jest pozytywna albo
- 2) odmawia wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na prowadzoną przez siebie, za pomocą SMK, listę jednostek posiadających akredytację, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 9, jest negatywna, i zawiadamia o tym niezwłocznie wnioskodawcę.

11. Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 10, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, o weryfikację akredytacji, mając na względzie konieczność zapewnienia farmaceutom ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce. Przepisy ust. 1–10 stosuje się odpowiednio.

12. Dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej oraz w SMK listę jednostek posiadających akredytację.

13. W przypadku gdy jednostka, o której mowa w ust. 1, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, powiadamia o tym niezwłocznie wojewodę i dyrektora CMKP.

14. Dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla z listy, o której mowa w ust. 10, jednostkę szkolącą, która nie realizuje szczegółowego programu szkolenia specjalizacyjnego albo przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego. Od decyzji tej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

15. Staże kierunkowe i kursy specjalizacyjne objęte programem danej specjalizacji prowadzą podmioty, o których mowa w ust. 1 albo w ust. 2 pkt 3. CMKP, koordynuje organizację staży kierunkowych oraz kursów specjalizacyjnych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym osób odbywających szkolenie specjalizacyjne.

16. Dyrektor CMKP publikuje na swojej stronie internetowej i w SMK, listę staży kierunkowych oraz listę kursów specjalizacyjnych, objętych programami specjalizacji, które zawierają:

- 1) nazwę i siedzibę podmiotu, o którym mowa w ust. 1 albo w ust. 2 pkt 3, lub imię, nazwisko i adres osoby fizycznej prowadzącej kurs specjalizacyjny;
- 2) termin, miejsce oraz liczbę osób mogących uczestniczyć w stażu kierunkowym albo kursie specjalizacyjnym.

17. Podmioty, o których mowa w ust. 1, przekazują na bieżąco do CMKP informacje niezbędne do prowadzenia staży kierunkowych i kursów specjalizacyjnych, za pomocą SMK.

18. Podmiot, który zrealizował staż albo kurs specjalizacyjny, o których mowa w ust. 15, przekazuje do CMKP listę osób, które ukończyły staż kierunkowy albo kurs specjalizacyjny, zawierającą imiona i nazwiska oraz numery PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

19. Wysokość opłaty za szkolenie specjalizacyjne ustala kierownik jednostki szkolącej, o której mowa w ust. 1. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż planowane koszty związane z przeprowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego. Opłata stanowi dochód jednostki szkolącej.

Art. 4. 1. Program szkolenia specjalizacyjnego zawiera:

- 1) założenia organizacyjno-programowe, w szczególności określające:
 - a) cele kształcenia,
 - b) uzyskane kompetencje zawodowe,
 - c) sposób organizacji szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) okres szkolenia specjalizacyjnego, w tym liczbę godzin stażu podstawowego;
- 3) szczegółowy zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) moduły szkolenia specjalizacyjnego oraz formy i metody kształcenia stosowane w ramach modułów, w tym:
 - a) kursy obejmujące szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych będących przedmiotem kursu, zwane dalej „kursami”, oraz ich wymiar godzinowy, w tym kurs w zakresie prawa medycznego,
 - b) staże kierunkowe obejmujące określony zakres wymaganych umiejętności praktycznych będących przedmiotem stażu kierunkowego, oraz miejsce, liczbę godzin i sposób zaliczenia poszczególnych staży kierunkowych;
- 5) formy i metody samokształcenia, w tym przygotowanie opracowań teoretycznych, pracy poglądowej lub pracy oryginalnej, której temat odpowiada programowi danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) metody oceny wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych, w tym:
 - a) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem danego modułu szkolenia specjalizacyjnego,
 - b) sprawdzian z zakresu określonego programem kursu,
 - c) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i sprawdzian umiejętności praktycznych objętych programem stażu kierunkowego,
 - d) ocenę złożonych opracowań teoretycznych, pracy poglądowej lub pracy oryginalnej.

2. Program szkolenia specjalizacyjnego określa także standardy kształcenia w danej dziedzinie specjalizacji, uwzględniając dane dotyczące:

- 1) liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej;

- 2) bazy dydaktycznej do realizacji programów kursów i staży kierunkowych;
- 3) sposobu realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego, w tym oceny wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

Art. 5. 1. Program szkolenia specjalizacyjnego oraz program szkolenia specjalizacyjnego uzupełniającego opracowuje zespół ekspertów, który jest powoływany przez dyrektora CMKP.

2. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, powołuje się:

- 1) konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciela stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia, który posiada tytuł specjalisty w tej dziedzinie lub legitymujący się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;
- 3) dwie osoby posiadające tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia lub legitymujące się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie, zgłoszone przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego.

Art. 6. 1. Opracowany przez zespół ekspertów i zredagowany przez CMKP program szkolenia specjalizacyjnego zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

2. CMKP publikuje programy szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zarówno na swojej stronie internetowej jak i w SMK.

Art. 7. Program szkolenia specjalizacyjnego aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5. Zaktualizowany program szkolenia specjalizacyjnego redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8. 1. Jednostki szkolące przekazują do wojewody za pomocą SMK informacje o kosztach szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia dla jednej osoby, co najmniej na 2 miesiące przed terminem danego postępowania kwalifikacyjnego.

2. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 1, wojewoda określa i ogłasza za pomocą SMK listę wolnych miejsc szkoleniowych w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia, co najmniej na miesiąc przed terminem danego postępowania kwalifikacyjnego.

3. Osoba posiadająca odpowiednią specjalizację I stopnia uzyskaną na podstawie dotychczasowych przepisów, odbywa szkolenie specjalizacyjne według programu uzupełniającego, który jest dostosowany do zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności objętych programem specjalizacji I stopnia i zawiera elementy, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 2.

Art. 9. 1. Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 1;
- 2) złożyła wniosek o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie ochrony zdrowia, zwany dalej „wnioskiem” i została zakwalifikowana do jego odbywania w postępowaniu kwalifikacyjnym.

2. Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić także osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada kwalifikacje inne niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 1;
- 2) wykonuje co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodne z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) uzyskała zgodę dyrektora CMKP na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, o której mowa w art. 10;
- 4) złożyła wniosek, i została zakwalifikowana do jego odbywania w postępowaniu kwalifikacyjnym.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1 i 2, składa za pomocą SMK wniosek do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne. Wniosek składa się w postaci elektronicznej, za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

Art. 10. 1. Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, w celu uzyskania potwierdzenia, że spełnia warunki, o których mowa w art. 9 ust. 2, składa wniosek do dyrektora CMKP o wyrażenie zgody, o której mowa w art. 9 ust. 2 pkt 3, do którego dołącza:

- 1) odpisy dyplomu ukończenia uczelni wyższej oraz innych dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje;
- 2) opinię konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego, potwierdzającą posiadane przez tę osobę umiejętności oraz uwzględniającą potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów w tej dziedzinie na obszarze danego województwa;
- 3) opinię właściwego stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia, potwierdzającą posiadane przez tę osobę umiejętności oraz uwzględniającą potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów w tej dziedzinie na obszarze danego województwa.

2. W celu uzyskania opinii, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, występuje z wnioskiem do właściwych podmiotów, przy czym konsultant krajowy w celu wydania opinii, zwraca się o opinię do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie właściwej dla specjalizacji albo pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta. Opinia jest wydawana w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

3. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym dokumenty, o których mowa w ust. 1, a w przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

4. Dyrektor CMKP na podstawie opinii zespołu, o którym mowa w art. 5, podejmuje decyzję w sprawie spełniania warunków, o których mowa w art. 9 ust. 2. Na decyzję odmowną przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Osoba, która uzyskała decyzję dyrektora CMKP potwierdzającą spełnienie warunków, o których mowa w art. 9 ust. 2, może przystąpić do postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 13.

Art. 11. 1. Osoba niebędąca obywatelem polskim przystępuje do szkolenia specjalizacyjnego i odbywa je na warunkach i w sposób obowiązujący obywateli polskich.

2. Osoba niebędąca obywatelem polskim, przebywająca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego, może rozpocząć szkolenie specjalizacyjne na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi.

Art. 12. 1. Wniosek, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 4, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) miejsce i datę urodzenia;
- 4) płeć;
- 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 6) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 7) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 8) cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) posiadany stopień naukowy;
- 10) okres zatrudnienia w zakresie czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 11) liczbę publikacji i ich wykaz;

2. Do wniosku dołącza się następujące dokumenty:

- 1) odwzorowanie cyfrowe dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- 2) odwzorowanie cyfrowe dokumentu potwierdzającego uzyskanie stopnia naukowego doktora;
- 3) odwzorowanie cyfrowe dokumentu potwierdzającego okres zatrudnienia w zawodzie;
- 4) oświadczenie dotyczące rodzaju publikacji.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. 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 zeznań.

3. Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, dołącza do wniosku:

- 1) informację o uzyskaniu decyzji dyrektora CMKP o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 9 ust. 2, zawierającą datę wydania i numer decyzji;
- 2) odwzorowanie cyfrowe zaświadczenia, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 2.

4. Wniosek, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 pkt 4, składa się za pośrednictwem SMK w terminie od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia każdego roku na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia albo od dnia 30 kwietnia do dnia 31 maja każdego roku na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca. Wojewoda potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku danych.

5. Do terminów, o których mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 oraz z 2014 r. poz. 183 i 1195). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 4, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

6. Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego może być w danym terminie dopuszczona do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie ochrony zdrowia i tylko w jednym województwie.

Art. 13. 1. W celu zakwalifikowania osób, o których mowa w art. 9, do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz postępowanie konkursowe.

2. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się 2 razy w roku w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia oraz w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.

3. Postępowanie konkursowe, przeprowadza się, jeżeli liczba kandydatów do odbycia szkolenia specjalizacyjnego spełniających warunki określone w art. 9, jest większa niż liczba miejsc szkoleniowych. W postępowaniu konkursowym przyznaje się punkty za:

-
- 1) staż pracy w zakresie czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia w pełnym wymiarze czasu pracy – 10 punktów za co najmniej 3–letni staż pracy;
 - 2) posiadanie stopnia naukowego doktora – 10 punktów;
 - 3) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) książki naukowej – 3 punkty,

- b) artykułu naukowego oryginalnego – 1 punkt,
- c) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej – 1 punkt,
- d) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych – 1 punkt.

4. W przypadku gdy co najmniej dwóch kandydatów ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie ochrony zdrowia uzyska identyczny wynik w postępowaniu konkursowym uwzględnia się wynik studiów na dyplomie ukończenia studiów wyższych.

5. W przypadku gdy co najmniej dwóch kandydatów ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie ochrony zdrowia ma identyczny wynik studiów na dyplomie ukończenia studiów wyższych, uwzględnia się średnią ocen uzyskaną w okresie studiów liczoną do dwóch znaków po przecinku, ze wskazaniem skali ocen jaka obowiązywała na uczelni.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, wojewoda wzywa niezwłocznie kandydatów do dostarczenia dokumentu albo jego odwzorowania cyfrowego, poświadczającego średnią ocen uzyskaną w okresie studiów liczoną do dwóch znaków po przecinku.

7. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego kwalifikuje się osoby, w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc przyznanych na dane postępowanie kwalifikacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia w danym województwie w kolejności od najwyższego wyniku uzyskanego w postępowaniu konkursowym.

8. O wyniku postępowania kwalifikacyjnego wojewoda zawiadamia wnioskodawcę za pomocą SMK.

9. Wnioskodawca, który nie został zakwalifikowany do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, może zwrócić się do wojewody o weryfikację postępowania kwalifikacyjnego, w terminie 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 8. O rozstrzygnięciu sprawy wojewoda zawiadamia wnioskodawcę, za pomocą SMK, niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku.

10. Wojewoda, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje wnioskodawcę do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce szkolącej, posiadającej wolne miejsca szkoleniowe, za pomocą SMK.

11. Osobie zakwalifikowanej do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego właściwy wojewoda tworzy w SMK elektroniczną kartę przebiegu szkolenia specjalizacyjnego

prowadzoną w SMK, zwaną dalej „EKS”, z określoną planowaną datą rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

12. EKS z wymaganymi wpisami stanowi dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem.

13. W tym samym czasie można odbywać tylko jedno szkolenie specjalizacyjne. Szkolenie specjalizacyjne jest jednostopniowe.

Art. 14. Osoba zakwalifikowana do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego rozpoczyna je w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty określonej w EKS, jako planowana data rozpoczęcia szkolenia. Kierownik specjalizacji potwierdza faktyczną datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w EKS.

Art. 15. 1. Rejestr osób odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwany dalej „rejestrem”, jest prowadzony przez dyrektora CMKP, za pomocą SMK, z wykorzystaniem danych na bieżąco zamieszczanych w SMK bezpośrednio przez wojewodów.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera dane:

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

- a) unikalny identyfikator wpisu nadawanego przez SMK,
- b) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

2) imię (imiona) i nazwisko;

3) obywatelstwo (obywatelstwa);

4) posiadane kwalifikacje zawodowe, w szczególności numer i data wydania dyplomu ukończenia studiów wyższych;

5) nazwę odbywanego szkolenia specjalizacyjnego;

6) nazwę i adres jednostki szkolącej, w której jest odbywane szkolenie specjalizacyjne;

7) imię i nazwisko kierownika specjalizacji;

8) datę postępowania kwalifikacyjnego;

9) daty rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;

10) datę skreślenia z rejestru;

11) datę przedłużenia albo skrócenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie specjalizacyjne zostało przedłużone albo skrócone;

12) tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;

13) datę wydania EKS i jej numer;

14) datę uzyskania tytułu specjalisty.

3. Kierownik specjalizacji prowadzi EKS i wprowadza na bieżąco do SMK informacje niezbędne do prowadzenia rejestru, o którym mowa w ust. 1, i oceny przebiegu szkolenia specjalizacyjnego danej osoby odbywającej to szkolenie.

Art. 16. 1. Osoba uprawniona do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego może je odbywać:

- 1) na podstawie umowy o pracę zawartej z jednostką szkolącą na czas nieokreślony albo określony, co najmniej równy okresowi trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) na podstawie umowy o pracę zawartej z innym pracodawcą niż jednostka szkoląca i na podstawie skierowania przez pracodawcę do jednostki szkolącej w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego z jednostką szkolącą;
- 4) w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów, a po ukończeniu tych studiów – w trybie określonym w pkt 1–3.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, zawiera z pracodawcą umowę cywilnoprawną określającą wzajemne prawa i obowiązki stron wynikające z odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

3. Niezależnie od sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego kierownik jednostki szkolącej zawiera z osobą odbywającą szkolenie specjalizacyjne umowę o szkolenie określającą wzajemne prawa i obowiązki wynikające z realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego i uwzględniającą postanowienia regulaminu organizacyjnego tego szkolenia.

4. Osoba, o której mowa w ust. 1, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały jego okres w pełnym wymiarze czasu pracy tej osoby zatrudnionej w jednostce zgodnej z profilem szkolenia specjalizacyjnego.

5. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 1, odbywa szkolenie specjalizacyjne w krótszym wymiarze czasu pracy, okres szkolenia specjalizacyjnego ulega proporcjonalnemu wydłużeniu.

Art. 17. 1. Okres szkolenia specjalizacyjnego określony w jego programie ulega przedłużeniu o czas nieobecności osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne w pracy:

- 1) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066);
- 2) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) w przypadkach określonych w art. 92, 176–179, 1823, 185, 187 i 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.²⁾);
- 4) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) z powodu przerwy nie dłuższej niż 12 miesięcy wynikającej z realizacji specjalizacji odbywanej w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 1 pkt 4.

2. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego zostaje dodatkowo przedłużony o okres udzielonego osobie odbywającej szkolenie przez pracodawcę urlopu wychowawczego na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne ma obowiązek poinformować wojewodę o planowanej nieobecności w pracy trwającej dłużej niż 3 miesiące.

4. W uzasadnionych przypadkach zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego może wyrazić wojewoda.

5. Wniosek, o dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia, o którym mowa w ust. 4, osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne składa do wojewody właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji.

6. Wojewoda rozstrzyga o przedłużeniu okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta.

7. Informacja o przedłużeniu czasu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1, 2 i 4, jest zamieszczana w EKS.

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. 1662 oraz z 2015 r. poz. 1066, 1220, 1224, 1240 i 1268.

8. Wojewoda posiadający informację o nieobecności, o której mowa w ust. 1 i 2, może skierować na okres tej nieobecności inną osobę do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej jednostce szkolącej, biorąc pod uwagę możliwość odbycia przez nią części lub całości programu specjalizacji oraz możliwość wykorzystania miejsc szkoleniowych.

Art. 18. 1. Okres szkolenia specjalizacyjnego określony w programie specjalizacji może być skrócony o okres nie dłuższy niż 1/2 okresu tego szkolenia, na uzasadniony wniosek osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne, pod warunkiem pełnego zrealizowania programu szkolenia specjalizacyjnego.

2. Dyrektor CMKP rozstrzyga o skróceniu okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie opinii powoływanego i odwoływanego przez siebie zespołu. Rozstrzygnięcie następuje w drodze decyzji przekazywanej za pomocą SMK i dodatkowo zamieszcza się w nim:

- 1) datę decyzji;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;
- 3) przedmiot decyzji;
- 4) rodzaj rozstrzygnięcia;
- 5) oznaczenie organu wydającego decyzję.

3. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 2, wchodzi:

- 1) konsultant wojewódzki w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta;
- 2) kierownik specjalizacji;
- 3) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia.

4. Wniosek o skrócenie okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne składa do dyrektora CMKP.

5. Od decyzji, o której mowa w ust. 2, odmawiającej skrócenia okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Informacja o skróceniu okresu szkolenia specjalizacyjnego jest zamieszczana w EKS.

Art. 19. 1. Jeżeli jednostka szkoląca ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego albo utraci akredytację,

wojewoda w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem innej jednostki szkolącej wskazuje za pomocą SMK miejsce i termin kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne, skierować ją do innej jednostki szkolącej posiadającej akredytację do tego szkolenia oraz wolne miejsce szkoleniowe.

3. Jeżeli jednostka szkoląca, o której mowa w ust. 1 i 2, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu zgody przez właściwego wojewodę oraz właściwego konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne ma kontynuować odbywanie tego szkolenia.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, wojewoda wydaje skierowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz odnotowuje ten fakt w EKS na podstawie dokumentów przekazanych przez wojewodę, na obszarze którego osoba odbywała dotychczas szkolenie specjalizacyjne.

5. Wojewoda wydaje decyzję o skreśleniu z rejestru osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa:

- 1) w przypadku nierozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w terminie 3 miesięcy od daty określonej w EKS, jako planowanej daty rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, lub upływu czasu, w którym osoba zobowiązana była ukończyć szkolenie specjalizacyjne, z zastrzeżeniem art. 17 ust. 1 i 2;
- 2) po zawiadomieniu przez kierownika specjalizacji i po uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, w przypadku gdy osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) na wniosek osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne;
- 4) w przypadku niedokonania potwierdzeń, o których mowa w art. 20 ust. 7, w okresie 3 miesięcy od dokonania ostatniego wpisu z przyczyn leżących po stronie osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne.

6. Wojewoda powiadamia zainteresowanego o decyzji, o której mowa w ust. 5, również na piśmie.

7. Do decyzji, o której mowa w ust. 5, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 20. 1. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie szczegółowych warunków i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego w sposób zapewniający realizację jego programu.

2. Kierownika specjalizacji powołuje za jego zgodą i odwołuje kierownik jednostki szkolącej.

3. Kierownikiem specjalizacji może być osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia będącej przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego, a w uzasadnionych przypadkach w dziedzinie pokrewnej albo osoba, o której mowa w art. 47.

4. Kierownik specjalizacji może wykonywać swoje obowiązki związane ze szkoleniem specjalizacyjnym 3 osób, a w uzasadnionych przypadkach, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta – 4 osób.

5. Kierownika specjalizacji odwołuje się w przypadku:

- 1) niewypełniania lub nienależytego wypełniania obowiązków, o których mowa w ust. 6;
- 2) uzasadnionego wniosku kierownika specjalizacji;
- 3) uzasadnionego wniosku osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne pod nadzorem danego kierownika specjalizacji.

6. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) udział w ustalaniu szczegółowych warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych określonych w programie szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) udział w ustalaniu szczegółowego planu zajęć objętych programem szkolenia specjalizacyjnego i nadzór nad realizacją tego planu;
- 3) wprowadzanie do EKS szczegółowego planu zajęć objętych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) wskazywanie niezbędnego piśmiennictwa i innych źródeł ułatwiających samokształcenie;
- 5) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
- 6) wystawianie opinii dotyczącej przebiegu szkolenia specjalizacyjnego i uzyskanych przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne umiejętności zawodowych, a także opinii dotyczącej jej stosunku do współpracowników i pacjentów, zamieszczanej w EKS;

- 7) potwierdzanie w EKS realizacji w terminie elementów szczegółowego planu zajęć objętych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 8) coroczne potwierdzanie w EKS zrealizowania zajęć objętych programem szkolenia specjalizacyjnego, wyznaczonych do odbycia w danym roku;
- 9) potwierdzanie w EKS odbycia szkolenia zgodnie z jego programem;
- 10) zawiadamianie wojewody, za pośrednictwem SMK, o przerwaniu kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego przez osobę, która nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

7. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 6 pkt 8 i 9, w terminie 14 dni odpowiednio od zakończenia danego roku albo odbycia szkolenia specjalizacyjnego.

8. Kierownikowi specjalizacji w umowie, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1, mogą zostać ustalone dodatkowe obowiązki, niewymienione w ust. 6.

9. Kierownik specjalizacji ma prawo do:

- 1) udziału w egzaminie ustnym lub praktycznym wchodzącym w skład PESoz w charakterze obserwatora;
- 2) upoważnienia osoby, o której mowa w art. 21 ust. 1, za jej zgodą, do wykonywania czynności opiekuna stażu kierunkowego.

Art. 21. 1. Nadzór nad realizacją programu staży kierunkowych, wynikających z programu danej specjalizacji może sprawować osoba posiadająca tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo osoba, o której mowa w art. 47, zwane dalej „opiekunem stażu kierunkowego”.

2. Opiekun stażu kierunkowego sprawuje bezpośrednio nadzór nad realizacją programu staży kierunkowych, nie więcej niż 3 osób.

Art. 22. 1. Nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CMKP jest uprawniony do:

- 1) kontroli jednostki szkolącej;
- 2) żądania przedstawienia dokumentacji i wyjaśnień dotyczących prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych uchybień.

Art. 23 1. Kontrola, o której mowa w art. 22 ust. 2, jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP.

2. W skład zespołu kontrolnego, poza pracownikami CMKP, mogą wchodzić:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;
- 3) osoby posiadające tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub legitymujące się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie zgłoszone przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 4) przedstawiciel właściwego miejscowo wojewody.

3. Zespół kontrolny, w składzie co najmniej 3-osobowym, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, ma prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentacji przebiegu szkolenia prowadzonej przez jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne;
- 4) żądania od kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników szkolenia specjalizacyjnego i kadry dydaktycznej.

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

- 1) nazwę i adres jednostki szkolącej;
- 2) miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) daty rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;

- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika jednostki szkolącej.

5. Protokół, o którym mowa w ust. 4, podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik jednostki szkolącej.

6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, o którym mowa w ust. 4, a przed jego podpisaniem, kierownik jednostki szkolącej zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w tym protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

7. Odmowa podpisania protokołu, o którym mowa w ust. 4, przez kierownika jednostki szkolącej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

8. Protokół, o którym mowa w ust. 4, sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany kierownikowi jednostki szkolącej.

9. Kierownik jednostki szkolącej, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, o którym mowa w ust. 4, ma prawo do wniesienia pisemnie umotywowanych zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole oraz co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń.

10. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 9, w całości albo części, zespół kontrolny przekazuje na piśmie swoje stanowisko kierownikowi kontrolowanej jednostki szkolącej.

11. Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi jednostki szkolącej zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. Kopie zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu właściwemu w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego i właściwemu konsultantowi wojewódzkiemu w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta wojewódzkiego.

12. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie, dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu jednostki z listy jednostek szkolących. Z dniem skreślenia jednostka traci akredytację. Od decyzji tej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

13. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości nie wyższej niż 300 złotych;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 775 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;
- 3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Art. 24. Monitorowanie systemu szkolenia specjalizacyjnego polega w szczególności na analizie danych o liczbie osób odbywających szkolenie specjalizacyjne oraz danych dotyczących jego przebiegu, znajdujących się w SMK.

Art. 25. 1. Wojewoda dokonuje weryfikacji formalnej odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji osoby, która uzyskała potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

2. Wojewoda w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o uzyskaniu potwierdzenia, o którym mowa w ust. 1, zwraca się do właściwych konsultantów krajowych o weryfikację zgodności odbytego szkolenia specjalizacyjnego z jego programem. Konsultant krajowy dokonuje weryfikacji w terminie 14 dni. Czynności te odbywają się za pomocą SMK.

3. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu szkolenia specjalizacyjnego, właściwy konsultant krajowy za pomocą SMK wskazuje brakujące elementy.

4. Wojewoda niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta krajowego:

- 1) potwierdza zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) w przypadku, o którym mowa w ust. 3, odmawia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz kieruje do zrealizowania brakującego elementu programu szkolenia specjalizacyjnego i przedłuża okres szkolenia na czas niezbędny do realizacji tego elementu, uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedur weryfikacji realizacji programu specjalizacji.

5. Wojewoda zawiadamia wnioskodawcę o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 4, za pomocą SMK. O odmowie potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wojewoda powiadamia wnioskodawcę również na piśmie. W przypadku odmowy potwierdzenia

zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wnioskodawca w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia może zwrócić się do wojewody o weryfikację rozstrzygnięcia.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, po zrealizowaniu brakującego elementu programu szkolenia specjalizacyjnego przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, przepisy ust. 2–5 stosuje się.

Art. 26. Osoba, która uzyskała potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego może wystąpić do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, z wnioskiem o przystąpienie do PESoz.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 4) nazwę uczelni wyższej oraz podstawowej jednostki organizacyjnej, w której wnioskodawca ukończył studia wyższe;
- 6) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne;
- 7) numer i datę wydania decyzji, o której mowa w art. 2 ust. 4, jeżeli wnioskodawca taką posiada;
- 8) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;
- 9) wskazanie właściwego wojewody;
- 10) wskazanie dziedziny, w której wnioskodawca zamierza przystąpić do PESoz;
- 11) wskazanie części PESoz, do której zamierza przystąpić wnioskodawca;
- 12) cechy dokumentu potwierdzającego wniesienie opłaty egzaminacyjnej, o której mowa w art. 27, oraz datę dokonania przelewu i określenie PESoz, za który opłata została wniesiona.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się za pomocą SMK.

4. Zgłoszenie do PESoz składa się w terminie do dnia 15 lipca każdego roku dla sesji jesiennej albo do dnia 15 stycznia każdego roku dla sesji wiosennej. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Dyrektor CEM ustala listy osób zdających PESoz w danym miejscu i terminie oraz zawiadamia te osoby o terminie i miejscu egzaminu i nadanym numerze kodowym nie później niż 14 dni przed dniem jego rozpoczęciem. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku, o którym mowa ust. 2.

6. Dyrektor CEM sprawdza pod względem formalnym wnioski, o którym mowa w ust. 1. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, dyrektor CEM wzywa osobę, która złożyła wniosek, do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, przekazywanego za pomocą SMK. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

7. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa odpowiednio w ust. 4, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

Art. 27. 1. Przystąpienie do PESoz podlega opłacie ustalonej w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 10, w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub poczty elektronicznej na adres wskazany we wniosku, o którym mowa w art. 26 ust. 1. 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 zgłoszenie do PESoz traktuje się jako niezłożone.

Art. 28. PESoz dla każdej dziedziny ochrony zdrowia organizuje CEM.

Art. 29. 1. PESoz jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej „PKE”.

2. Przewodniczącego PKE, Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego i jej członków powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

3. Przewodniczący PKE i jej członkowie powinni posiadać tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia albo w uzasadnionych przypadkach w dziedzinach pokrewnych, jeżeli w danej dziedzinie nie ma osób posiadających tytuł specjalisty.

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

5. Powołanie, o którym mowa w ust. 2, następuje na czas nieokreślony. Powołanie nie skutkuje powstaniem stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

6. Kandydatów do PKE mogą zgłaszać:

- 1) konsultant krajowy, w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta;
- 2) stowarzyszenie będące zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

7. W zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 6, zamieszcza się:

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

8. Do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 7, należy dołączyć kopię dyplomu specjalisty, albo decyzji, o której mowa w art. 2 ust. 4, poświadczoną za zgodność z oryginałem.

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

10. Osoby powołane do PKE otrzymują akt powołania.

11. Dyrektor CEM powołuje na przewodniczącego PKE konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma

powołanego konsultanta krajowego. Jeżeli konsultant krajowy nie może uczestniczyć w egzaminie, deleguje swego przedstawiciela, będącego członkiem PKE.

12. Członkostwo w PKE wygasa w przypadku śmierci członka PKE.

13. Dyrektor CEM odwołuje członka PKE w szczególności w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby trwale uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka PKE;
- 3) niewykonywania albo nienależytego wykonywania obowiązków;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 4.

14. Dyrektor CEM może odwołać członka PKE w przypadku wszczęcia przeciwko niemu postępowania karnego w związku z podejrzeniem o popełnienie przez niego umyślnego przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

15. Wygaśnięcie członkostwa albo odwołanie członka ze składu PKE w czasie trwania sesji egzaminacyjnej nie wstrzymuje prac PKE.

Art. 30. 1. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PESoz w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE Zespoły Egzaminacyjne. Zespół Egzaminacyjny składa się co najmniej z trzech członków PKE, z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w art. 29 ust. 6.

2. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia PESoz w tym Zespole jest:

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

3. Powody wyłączenia określone w ust. 2 pkt 1 i 2, trwają pomimo ustania małżeństwa albo przysposobienia.

4. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem PESoz składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że nie pozostają z żadnym kandydatem do złożenia PESoz w tym Zespole Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 2, 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 zeznań.

5. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla Przewodniczącego Zespołu oraz nie wyższej niż 300 złotych dla członka Zespołu;
- 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;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

6. Szczegóły dotyczące warunków wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5 pkt 2, określa w drodze zarządzenia dyrektor CEM.

Art. 31. Do zadań Zespołu Egzaminacyjnego przeprowadzającego PESoz należy:

- 1) przeprowadzenie PESoz zgodnie z regulaminem porządkowym, o którym mowa w art. 32 ust. 8;
- 2) przekazanie do CEM kart odpowiedzi, niezwłocznie po zakończonym egzaminie testowym, w sposób uniemożliwiający dokonywanie zmian w ich treści;
- 3) przekazanie do CEM ocen z egzaminów ustnego i praktycznego oraz dokumentacji związanej z przeprowadzonym PESoz, niezwłocznie po zakończonym PESoz, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia PESoz.

Art. 32. 1. Zakres PESoz jest zgodny z programem danego szkolenia specjalizacyjnego.

2. PESoz jest przeprowadzany 2 razy w roku: w sesji wiosennej od dnia 2 maja do dnia 15 czerwca i w sesji jesiennej od dnia 2 listopada do dnia 15 grudnia.

3. PESoz dla każdej dziedziny ochrony zdrowia składa się z 2 części w następującej kolejności – egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego. Warunkiem dopuszczenia do części praktycznej PESos jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu teoretycznego.

4. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany w formie:

1) testu, gdy do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia w sesji zostanie dopuszczonych co najmniej 30 osób;

2) egzaminu ustnego.

5. Egzamin testowy dla danej dziedziny ochrony zdrowia odbywa się jednocześnie w całym kraju, w terminie ustalonym przez dyrektora CEM. Egzamin testowy polega na rozwiązaniu 120 pytań zawierających pięć wariantów odpowiedzi, z których tylko jeden jest prawidłowy. Osoba zdająca może wybrać tylko jedną odpowiedź. Za każdą prawidłową odpowiedź osoba zdająca uzyskuje 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, udzielenia nieprawidłowej odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi, punkty nie są przyznawane. Pozytywny wynik egzaminu testowego otrzymuje osoba egzaminowana, która uzyskała co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów z testu.

6. W przypadku uwag merytorycznych do pytań testowych, osoba zdająca ma prawo złożyć zastrzeżenie w trakcie trwania egzaminu testowego albo niezwłocznie po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej. Zgłoszone zastrzeżenie zostanie zweryfikowane bezpośrednio po egzaminie testowym, przed obliczeniem jego wyników. W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia, zadanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku egzaminu testowego w stosunku do wszystkich zdających, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za zadania unieważnione nie są przyznawane.

7. Miejsca i terminy egzaminu praktycznego i ustnego ustala dyrektor CEM w porozumieniu z Przewodniczącym PKE.

8. PESoz przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM w drodze zarządzenia i zatwierdzanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 33. 1. Zadania egzaminacyjne dla PESoz są opracowywane przez autorów wskazanych przez dyrektora CEM spośród osób posiadających wysokie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie ochrony zdrowia. Test jest przygotowywany odrębnie dla każdej dziedziny ochrony zdrowia oraz na każdą sesję egzaminacyjną.

2. Zadania egzaminacyjne podlegają weryfikacji przez recenzentów, wyznaczonych przez dyrektora CEM w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym.

3. Opracowanie zadań egzaminacyjnych oraz przeprowadzenie PESoz jest finansowane przez CEM.

4. Testy i pytania testowe oraz zadania egzaminów ustnych i praktycznych są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzające PESoz lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

5. Testy i pytania testowe oraz zadania egzaminów ustnych i praktycznych nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1240).

6. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe po ich wykorzystaniu na danym PESoz wyłącznie osobom przystępującym do tego egzaminu. Udostępnienie oraz jego dokumentowanie następuje w sposób określony w zarządzeniu dyrektora CEM.

Art. 34. 1. PESoz odbywa się w obecności co najmniej trzech członków PKE.

2. Nieobecność osoby dopuszczonej do egzaminu podczas PESoz, bez względu na jej przyczynę, uważa się za odstąpienie od udziału w PESoz.

3. Osoba może składać PESoz po okazaniu dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

4. Podczas PESoz osoba egzaminowana nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby egzaminowanej, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

5. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas PESoz osoba egzaminowana nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby egzaminowanej, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

6. Przebieg PESoz może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. W przypadku ujawnienia po egzaminie na zarejestrowanych materiałach korzystania przez osobę egzaminowaną z pomocy naukowych, dydaktycznych lub urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, osoba taka zostaje zdyskwalifikowana. Dyskwalifikacji dokonuje Przewodniczący PKE, na wniosek Zespołu Egzaminacyjnego. Fakt ten jest odnotowany w protokole, o którym mowa w ust. 7.

7. Z przebiegu PESoz sporządza się protokół, który podpisują członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przeprowadzający dany egzamin.

8. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego przesyła protokół egzaminacyjny dyrektorowi CEM w terminie 14 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu.

Art. 35. 1. CEM ustala wyniki PESoz i zamieszcza je w SMK, a w zakresie egzaminu testowego publikuje je także na swojej stronie internetowej. Wynik PESoz nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

2. Osoba, która nie przystąpiła do PESoz w wyznaczonym terminie albo uzyskała wynik negatywny z PESoz, może przystąpić do PESoz w kolejnej sesji egzaminacyjnej i w tym celu składa do dyrektora CEM zgłoszenie. Przepisy art. 26 stosuje się.

3. Osoba, o której mowa w ust. 2, zostaje wpisana na listę osób składających PESoz w danej sesji egzaminacyjnej przez dyrektora CEM.

4. Za wynik pozytywny PESoz uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z obu jego części, o których mowa w art. 32 ust. 3.

5. Wynik pozytywny z części PESoz jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych po sesji, w której został uzyskany. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z egzaminu praktycznego albo nieprzystąpienia do egzaminu praktycznego w ustalonym terminie, można przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PESoz.

6. Oceną końcową PESoz jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen z egzaminu teoretycznego i praktycznego.

7. Wyniki PESoz dyrektor CEM, za pomocą SMK, przekazuje wojewodom, dyrektorowi CMKP oraz właściwym jednostkom szkolącym.

Art. 36. 1. Potwierdzeniem złożenia PESoz jest dyplom wydany przez dyrektora CEM.

2. Dyrektor CEM wydaje dyplom, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej.

3. Na wniosek osoby, która złożył PESoz, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo odpis dyplomu albo dokonuje korekty dyplomu PESoz. Opłata wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy korekta wynika z błędu CEM.

4. CEM prowadzi rejestr dyplomów, o których mowa w ust. 1, i przechowuje ich kopie sporządzone w formie elektronicznej.

5. Dokumentacja dotycząca PESoz, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 i Nr 171, poz. 1016, z 2014 r. poz. 822 oraz z 2015 r. poz. 566).

Art. 37. 1. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PESoz lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PESoz, dyrektor CEM może unieważnić PESoz albo jego część, w danym terminie dla danej dziedziny ochrony zdrowia, dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

2. Postępowanie wszczyna się na wniosek członka Zespołu Egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PESoz, osoby przystępującej do danego PESoz albo z urzędu.

3. Unieważnienie PESoz albo jego części powoduje, że traktuje się odpowiednio PESoz albo jego część jako niebyłą. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna.

4. Decyzję o unieważnieniu dyrektor CEM podejmuje w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PESoz albo jego części.

5. Informacja o decyzji o unieważnieniu PESoz albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM. Decyzja przesyłana jest zainteresowanym, którzy przystępowali do danego PESoz za pomocą SMK.

6. Od decyzji o unieważnieniu egzaminu przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Za powtórzony PESoz albo jego część nie pobiera się opłaty egzaminacyjnej.

Art. 38. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wymagania dotyczące kwalifikacji niezbędnych do ubiegania się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia – uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie oraz specyfikę szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia,
- 2) zakres danych zawartych w EKS,
- 3) zakres danych, o których mowa w art. 15 ust. 3, wprowadzanych do SMK przez kierownika specjalizacji,
- 4) wykaz kodów specjalizacji w określonych dziedzinach,
– uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji niezbędnych do prowadzenia specjalizacji,

- 5) wzór dyplomu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu,
- 6) szczegółowy tryb działania PKE, wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków PKE;
- 7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 4,
- 8) szczegółowy sposób i tryb składania PESoz oraz ustalania jego wyników
– uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESoz oraz zapewnienia zachowania bezstronności pracy PKE, a także nakład pracy przewodniczącego i członków PKE;
- 9) wysokość opłaty za PESoz, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESoz oraz wydania dyplomu potwierdzającego tytuł specjalisty;
- 10) wykaz specjalizacji, do których mogą przystąpić osoby, o których mowa w art. 46, oraz dziedziny specjalizacji I stopnia, uwzględniając zakres posiadanego wykształcenia oraz konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie;
- 11) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PESoz oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESoz,
- 12) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PESoz oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu
– uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty.

Art. 39. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje, na wniosek, uzyskany za granicą tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

- 1) czas specjalizacji odbytej za granicą nie odbiega od czasu określonego w programie specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia realizowanego w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych odpowiada w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Osoba, która uzyskała za granicą tytuł specjalisty, występuje do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem, do którego dołącza, wraz z tłumaczeniem na język polski, następujące dokumenty:

- 1) oryginał dokumentu nadania tytułu specjalisty;
- 2) dokument zawierający dane o miejscu odbycia specjalizacji i jej okresie oraz zrealizowanym programie;
- 3) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu końcowego lub innej formie potwierdzającej nabytą wiedzę i umiejętności praktyczne;
- 4) zaświadczenia o miejscu, okresie i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje albo odmawia uznania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia, w drodze decyzji, na podstawie opinii sporządzonej przez dyrektora CMKP.

4. Opinia, o której mowa w ust. 3, jest sporządzona na podstawie oceny merytorycznej wniosku, dokonanej przez zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5. W wyniku dokonania oceny, zespół ekspertów może wnioskować o podjęcie jednej z następujących decyzji:

- 1) uznanie tytułu specjalisty bez żadnych dodatkowych warunków;
- 2) uznanie tytułu specjalisty po odbyciu stażu adaptacyjnego w jednostce szkolącej, którego zakres i program określi w indywidualnych przypadkach zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5;
- 3) uznanie tytułu specjalisty po złożeniu PESoz;
- 4) odmowę uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

5. Obsługę organizacyjną i finansowanie prac zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5, zapewnia CMKP.

6. Staż adaptacyjny, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, jest odbywany w jednostce szkolącej, na podstawie umowy o odbycie stażu adaptacyjnego zawartej z tą jednostką na warunkach określonych w umowie.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje albo odmawia uznania tytułu specjalisty uzyskanego w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub w Konfederacji Szwajcarskiej za równoważny z tytułem specjalisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z zasadami określonymi w przepisach dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub w Konfederacji Szwajcarskiej, w drodze decyzji.

8. W SMK zamieszcza się dane decyzji, o których mowa w ust. 3 i 7:

- 1) numer;
- 2) datę wydania;
- 3) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa) osoby, której decyzja dotyczy;
- 5) państwo, w którym uzyskano tytuł specjalisty;
- 6) przedmiot decyzji;
- 7) rodzaj rozstrzygnięcia;
- 8) oznaczenie organu wydającego decyzję.

Art. 40. Na podstawie niniejszej ustawy, dane zamieszczane w SMK mogą zostać udostępnione:

- 1) osobom odbywającym szkolenie w zakresie śledzenia przebiegu szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) uczelniom wyższym w zakresie wykonywanych zadań określonych ustawą oraz monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.³);
- 3) konsultantom w ochronie zdrowia w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie oraz w zakresie zadań, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126);
- 4) CEM w zakresie wykonywanych zadań określonych w niniejszej ustawie, w szczególności organizowania i przeprowadzania PESoz;
- 5) CMKP w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie, w szczególności udzielania akredytacji podmiotom zamierzającym prowadzić szkolenie specjalizacyjne, koordynacji organizacji staży kierunkowych i kursów specjalizacyjnych, kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) wojewodom w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie, w szczególności przebiegu szkolenia specjalizacyjnego;
- 7) jednostkom szkolącym, o których mowa w art. 3 ust. 1, w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie.

3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198 oraz z 2015 r. poz. 357 i 860.

Art. 41. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) uchyla się art. 17.

Art. 42. W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.⁴) w art. 4 uchyla się ust. 4.

Art. 43. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, 788 i 855) w art. 30 w ust. 2 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) art. 38 ustawy z dniao uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”.

Art. 44. 1. Jednostki szkolące posiadające w dniu 1 lipca 2016 r. uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy stają się jednostkami szkolącymi w rozumieniu ustawy.

2. Lista jednostek szkolących prowadzona przez CMKP na podstawie przepisów dotychczasowych z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy staje się listą jednostek posiadających akredytację, o której mowa w art. 3 ust. 1. CMKP w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy przeniesie dotychczasową listę jednostek szkolących do SMK.

3. Członkowie zespołów ekspertów oceniających spełnianie przez jednostki szkolące wymagań niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, działających w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, stają się członkami zespołów ekspertów, o których mowa w art. 3 ust. 9.

4. Programy specjalizacji obowiązujące w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność do dnia wejścia w życie nowych programów szkolenia specjalizacyjnego.

5. Członkowie zespołów ekspertów do spraw programów specjalizacji działających w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy stają się członkami zespołów ekspertów, o których mowa w art. 5.

6. CMKP przekazuje do SMK programy specjalizacji obowiązujące przed dniem 1 lipca 2016 r., osób zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po dniu 1 lipca 2016 r., w terminie do dnia 31 lipca 2016 r.

4) Zmiany tekstu wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 154, poz. 1798 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 92, poz. 753.

Art. 45. 1. Osoby, które rozpoczęły specjalizację na podstawie programów obowiązujących w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, odbywają szkolenie specjalizacyjne na podstawie tych programów.

2. Rejestr osób odbywających specjalizację prowadzony na podstawie przepisów dotychczasowych staje się rejestrem, o którym mowa w art. 15. Właściwi wojewodowie do dnia 1 sierpnia 2016 r. przeniosą dane znajdujące się w dotychczasowym rejestrze do SMK.

3. Do dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 38 pkt 5 dyplomy, o których mowa w art. 36 ust. 1, mogą być wydawane zgodnie z wzorem obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 46. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy uzyskały I stopień specjalizacji, mogą uzupełnić kwalifikacje i uzyskać tytuł specjalisty w trybie określonym w niniejszej ustawie, według uzupełniającego programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

Art. 47. Osoba, której minister właściwy do spraw zdrowia, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.⁵), może:

- 1) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5;
- 2) pełnić funkcję kierownika specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) wchodzić w skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w art. 23 ust. 2;
- 4) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 39 ust. 4;
- 5) przystąpić do PESoz.

Art. 48. 1. Przewodniczący i członkowie PKE powołanej do przeprowadzania PESoz działającej w dniu wejścia w życie ustawy stają się odpowiednio przewodniczącym i członkami PKE, o których mowa w niniejszej ustawie.

2. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne PESoz opracowane przed dniem wejścia w życie ustawy uznaje się za opracowane i udostępniane w trybie przewidzianym w niniejszej ustawie.

5) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817 i Nr 157, poz. 1241 oraz 2011 r. Nr 45, poz. 235.

3. Regulamin porządkowy PESoz obowiązujący w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zachowuje ważność do dnia wejścia w życie nowego regulaminu porządkowego PESoz.

4. Zarządzenia dyrektora CEM dotyczące organizacji i przebiegu PESoz obowiązujące w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują moc do dnia wydania nowych zarządzeń.

Art. 49. 1. Osoba, której przed dniem 1 lipca 2016 r. minister właściwy do spraw zdrowia powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i która do dnia 1 lipca 2016 r. nie przystąpiła do PESoz, albo po przystąpieniu do niego nie uzyskała wyniku pozytywnego z jego części albo całości, może przystąpić do PESoz w danej dziedzinie, zgodnie z przepisami art. 26.

2. Do sesji jesiennej, która odbywać się będzie w okresie od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 15 grudnia 2016 r., zgłoszenie do PESoz składa się w terminie od dnia 1 lipca 2016 r. do 31 lipca 2016 r.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do PESoz za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114).

Art. 50. Przewodniczący i członkowie Państwowej Komisji Egzaminacyjnej powołanej do przeprowadzania PESoz przed dniem 1 lipca 2016 r. stają się, z dniem 1 lipca 2016 r., odpowiednio przewodniczącym i członkami PKE, o których mowa w art. 29.

Art. 51. 1. Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie i nie uzyskała potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego przez wojewodę, o którym mowa w art. 25 ust. 1, albo ukończyła szkolenie specjalizacyjne i nie została dopuszczona do PESoz, może przystąpić do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia, w której rozpoczęła albo ukończyła szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z przepisami niniejszej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2-4.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa do właściwego wojewody wniosek o potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji

w formie wniosku generowanego i pobieranego za pomocą SMK, za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Osoba po wydrukowaniu pobranego wniosku i jego podpisaniu składa go do wojewody.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL – a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 5) adres do korespondencji, numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) dziedzinę ochrony zdrowia, w której było realizowane szkolenie specjalizacyjne;
- 7) nazwę i adres jednostki szkolącej, w której było odbywane szkolenie specjalizacyjne;
- 8) stopień albo tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
- 9) informacje o skróceniu albo przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się w postaci papierowej dokumentację, określoną w dotychczasowych przepisach.

5. Wojewoda, w terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 4, przekazuje ją właściwemu konsultantowi krajowemu i zwraca się o weryfikację, w terminie 14 dni od dnia jej przekazania, w zakresie odbycia przez wnioskodawcę szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem. Konsultant krajowy przekazuje właściwemu wojewodzie rozstrzygnięcie i zwraca dokumentację, która jest następnie przechowywana przez wojewodę zgodnie z art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

6. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu szkolenia specjalizacyjnego, właściwy konsultant krajowy wskazuje brakujące elementy.

7. Wojewoda niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta krajowego:

- 1) potwierdza zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;

2) w przypadku, o którym mowa w ust. 6, kieruje do zrealizowania brakującego elementu programu szkolenia specjalizacyjnego i przedłuża okres trwania szkolenia specjalizacyjnego na czas niezbędny do realizacji tego elementu.

8. Wojewoda zawiadamia wnioskodawcę o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, za pomocą SMK.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, wnioskodawca po zrealizowaniu brakującego elementu programu szkolenia specjalizacyjnego i potwierdzeniu tego przez kierownika specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego, może wystąpić z wnioskiem o potwierdzenie przez wojewodę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Przepisy ust. 2-8 stosuje się.

Art. 52. 1. Do osoby, która została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego i została dopuszczona do PESoz przed dniem 1 lipca 2016 r., ale do niego nie przystąpiła, albo po przystąpieniu nie uzyskała wyniku pozytywnego z części albo całości PESoz, stosuje się odpowiednio art. 26 - 34. Przepisu art. 25 nie stosuje się.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do PESoz za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114).

Art. 53. Przepisy art. 52 nie stosuje się do osoby, która została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem 1 lipca 2016 r. i nie została dopuszczona do PESoz.

Art. 54. Przepisy art. 35 ust. 5 stosuje się w zakresie części PESoz złożonej po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 55. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r.

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa
Wzrostu

Edyta Kramak

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

28.09.2016
18.09. M

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

Uzasadnienie

Projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia określa:

- 1) postępowanie w sprawie uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) zasady kontroli realizacji szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę szkolącą;
- 3) zasady, warunki i tryb uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz organizacji i przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie, zwanego dalej „PESoz”.

Projekt ustawy został opracowany na podstawie dotychczasowych rozwiązań zawartych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419, z późn. zm.). Przepisy tego rozporządzenia zostały wydane na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), która została uchylona przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).

W art. 209 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przewidziano m.in. że osoby, które przed dniem wejścia w życie tej ustawy rozpoczęły specjalizację zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej kontynuują ją na podstawie dotychczasowych przepisów. Jednocześnie ustawodawca wprowadził regulację, zgodnie z którą w okresie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy mogą być rozpoczynane nowe specjalizacje mające na celu uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. W związku z tym specjalizacje te mogą być rozpoczynane na podstawie dotychczasowych przepisów do dnia 30 czerwca 2016 r.

Przeprowadzona analiza dotycząca potrzeby utrzymania dotychczasowych rozwiązań w zakresie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia prowadzi do stwierdzenia, że system dotychczasowy powinien zostać zasadniczo utrzymany, ale wymaga istotnej korekty procedur dotyczących przeprowadzania szkolenia specjalizacyjnego i składania PESoz. Powoduje to konieczność opracowania regulacji, która

wprowadzi możliwość uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia również po dniu 30 czerwca 2016 r.

Zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązania, są jak wcześniej wskazano, oparte na dotychczasowym systemie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Przewiduje się, że w systemie będą uczestniczyć jednostki szkolące, które uzyskają akredytację, udzielaną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”. Projekt określa procedurę udzielania akredytacji. Postępowanie w tej sprawie będzie wszczynane na wniosek podmiotu zamierzającego prowadzić szkolenie specjalizacyjne, składanego do dyrektora CMKP. Dyrektor CMKP na podstawie opinii zespołu ekspertów będzie udzielał akredytacji i dokonywał wpisu na listę jednostek szkolących albo odmówi udzielenia akredytacji. Szkolenie specjalizacyjne – jak dotychczas – będzie odbywać się na podstawie programów specjalizacji opracowywanych przez zespół ekspertów powoływanych przez dyrektora CMKP i zatwierdzanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Postępowanie kwalifikacyjne będzie prowadzone przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce, w którym dana osoba zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne. Dotychczas postępowanie to było prowadzone w jednostkach szkolących przy udziale konsultantów wojewódzkich w danych dziedzinach i wojewody. Przyjęty w projekcie model służy usprawnieniu i skróceniu postępowania kwalifikacyjnego, co pozwoli na zmniejszenie obciążeń biurokratycznych spoczywających na osobach, które zamierzają rozpocząć szkolenie specjalizacyjne. Ponadto ujednotwili i uporządkuje procedury w tym zakresie.

Nową regulacją jest określenie zasad kontroli realizacji szkolenia specjalizacyjnego. Będzie ona prowadzona przez zespół kontrolny, powoływany przez dyrektora CMKP. W projekcie określono zakres czynności kontrolnych oraz uprawnienia kontrolerów, a także dokumentację sporządzaną w wyniku kontroli i związane z tym procedury. Określono także konsekwencje dla jednostki szkolącej – w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli oraz niewykonania zaleceń pokontrolnych, jednostka szkoląca traci akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

Projektowane rozwiązania w tym obszarze przyczynią się do podniesienia jakości szkolenia specjalizacyjnego, co jest niezwykle istotne ze względu na fakt, iż szkolenie specjalizacyjne będzie mogło być prowadzone przez podmioty, które spełnią warunki niezbędne do uzyskania akredytacji.

W projekcie szczegółowo określono zasady przystępowania i składania PESoz. Proponuje się zmianę systemu dopuszczania do egzaminu. Na gruncie dotychczasowych przepisów procedura ta była kilkietapowa i brały w niej udział ośrodki wojewódzkie oraz Państwowa Komisja Egzaminacyjna, która podejmowała decyzję o dopuszczeniu do PESoz. W przypadku stwierdzenia, iż dana osoba nie zrealizowała wszystkich elementów szkolenia specjalizacyjnego, nie mogła ona przystąpić do egzaminu. Przepisy nie określały jednak, w jakim trybie może ona uzupełnić brakujące elementy programu szkolenia. Projektowane rozwiązania pozwolą uniknąć dotychczasowych problemów i uproszą procedury w zakresie dopuszczania do egzaminu. Podmiotem właściwym do weryfikacji odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem będzie wojewoda, który będzie opierał swe rozstrzygnięcia na opinii konsultantów krajowych, właściwych w danej dziedzinie. Jeśli wojewoda uzna, iż dana osoba nie odbyła w pełni szkolenia specjalizacyjnego, skieruje ją do odpowiedniej jednostki szkolącej w celu zrealizowania brakujących elementów programu i określi termin ich realizacji. Osoba, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne zgodnie z jego programem, co zostanie potwierdzone przez wojewodę, będzie mogła zgłosić się do PESoz.

W projekcie utrzymuje się zasadniczo rozwiązania dotyczące konstrukcji i przeprowadzania egzaminu. Precyzuje się jednak stosowane w tym zakresie procedury oraz określa prawa i obowiązki osób zdających, a także Zespołów Egzaminacyjnych. Nowum stanowi rozwiązanie, iż osoba, która nie uzyska wyniku pozytywnego albo nie przystąpi do PESoz w danym terminie, będzie mogła go składać w kolejnych sesjach egzaminacyjnych bez ograniczeń czasowych i liczbowych. Unormowanie to znajdzie zastosowanie także do osób, które na gruncie dotychczasowych przepisów utraciły już możliwość składania egzaminu. Osoby, którym upłynął termin składania PESoz, w tym osoby, którym minister właściwy do spraw zdrowia powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zgodnie z przewidzianymi w projekcie rozwiązaniami, będą mogły przystąpić do egzaminu w celu uzyskania tytułu specjalisty.

Ustawowo określa się wartość opłat egzaminacyjnych oraz wysokość wynagrodzeń dla członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej.

W projekcie ustawy wprowadza się unormowania dotyczące szerokiego wykorzystania systemów elektronicznych i środków komunikacji elektronicznej, które będą służyły uproszczeniu i przyspieszeniu stosowanych procedur. Takie rozwiązania ułatwią także dostęp

do szkoleń specjalizacyjnych, uporządkują prowadzenie postępowań w sprawie odbywania szkoleń i składania PESoz oraz mogą wpłynąć na obniżenie kosztów ponoszonych przez obywateli oraz organy państwa. Projektowana regulacja wprowadza zmianę w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636 z późn. zm.) – w art. 30 ust 2 dodaje się w pkt 5 ustawę z dnia o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Wprowadzana zmiana umożliwi przeprowadzanie procedur określonych w niniejszej ustawie za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W ramach informatyzacji systemu szkolenia specjalizacyjnego przewiduje się m.in. wprowadzenie elektronicznych kart specjalizacji dokumentujących przebieg tego szkolenia, które zastąpią dotychczasowe karty specjalizacji wydawane w formie papierowej. Ponadto składanie wniosku o udzielenie akredytacji na prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego, wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, wniosku o skrócenie albo przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego, jak również wniosku o przystąpienie do PESoz, będzie się odbywało za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych. Przeprowadzanie przewidzianych w systemie szkolenia specjalizacyjnego procedur za pośrednictwem ww. systemu pozwoli na zastąpienie dotychczas stosowanego papierowego obiegu dokumentów – elektronicznym. Jednocześnie projekt ustawy przewiduje możliwość wydłużenia terminów na składanie przedmiotowych wniosków, w przypadku awarii ww. systemu trwającej dłużej niż godzinę, o czas trwania awarii.

Projektowane w niniejszej ustawie przepisy są spójne z rozwiązaniami proponowanymi w aktualnie procedowanym rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, który przewiduje zunifikowany m. in. dla diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, model organizacji kształcenia podyplomowego, w szczególności egzaminowania, przy użyciu Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

Ponadto projekt zawiera przepisy przejściowe, które pozwolą na dostosowanie dotychczas stosowanych procedur realizowanych w ramach szkolenia specjalizacyjnego do projektowanych przepisów, w tym, umożliwią kontynuację rozpoczętego przed dniem wejścia w życie przepisów projektowanej ustawy szkolenia specjalizacyjnego.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) uchyla się art. 17. Przedmiotowa zmiana ma na celu usystematyzowanie i ujednoczenie systemu kształcenia specjalizacyjnego realizowanego we wszystkich zawodach medycznych. Ponadto w związku z wprowadzeniem modułowego systemu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów, który jest systemem bardziej elastycznym i będzie skutkował zwiększeniem liczby specjalistów, utrzymanie przepisów dotyczących potwierdzania posiadanych umiejętności nie znajduje uzasadnienia. W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.) w art. 4 uchyla się ust. 4, który zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania w drodze rozporządzenia, standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów. Uzasadnieniem powyższej zmiany jest fakt, iż wyżej wymienione rozporządzenie nie zostało wydane, gdyż nie została powołana Krajowa Rada Psychologów.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 lipca 2016 r. Przepisy projektowanej ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, dostosowane są do uruchomienia Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

<p>Nazwa projektu ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Anna Łukasik – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Kramek – Z-ca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 6349400, email: dep-ns@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 18.09.2015 r.</p> <p>Źródło: Konieczność zapewnienia ciągłości prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia</p> <p>Nr w wykazie prac Rady Ministrów: UD 208</p>
---	---

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Brak możliwości rozpoczynania specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia po dniu 30 czerwca 2015 r. Aktualnie kształcenie w tym zakresie realizowane jest w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419, z późn. zm.), wydane na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), które zostało utrzymane w mocy do dnia 30 czerwca 2016 r. na podstawie art. 219 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).
2. Aktualnie stosowany obieg papierowy dokumentacji w systemie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia utrudnia i wydłuża proces tego kształcenia i nie jest zgodny z projektowanymi rozwiązaniami dotyczącymi kształcenia podyplomowego m. in. diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów pod kątem uruchomienia systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.).
3. Brak możliwości przystąpienia do egzaminu w celu uzyskania tytułu specjalisty osób, którym upłynął termin na złożenie tego egzaminu.
4. Przeprowadzanie postępowań kwalifikacyjnych w jednostkach szkolących, które organizowane są w różnych terminach utrudnia osobom kwalifikowanie się na specjalizację.

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

Ustawa w większości inkorporuje rozwiązania z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, co zapewni zgodność regulacji z art. 2, art. 31 ust. 3 i art. 87 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zwłaszcza w obszarze unormowań dotyczących praw i obowiązków obywatelskich.

1. Niniejszą regulacją zapewniona zostanie możliwość rozpoczynania szkolenia specjalizacyjnego.
2. Wprowadza się szereg rozwiązań mających odbiurokratyzować istniejące procedury przy wykorzystaniu systemów elektronicznych związanych z planowanym uruchomieniem systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych, zwanego dalej, „SMK”, co pozwoli zmniejszyć obciążenia osób specjalizujących się i przyspieszyć proces specjalizacji. Realizacja przewidzianych w systemie szkolenia specjalizacyjnego procedur za pomocą SMK pozwoli na zastąpienie dotychczas stosowanego papierowego obiegu dokumentów – elektronicznym. W związku z planowanym uruchomieniem SMK, doprecyzowano przedmiotowe procedury w możliwie najszerszym zakresie, tak aby nie pozostawiały one wątpliwości, co do sposobu ich stosowania oraz były w pełni możliwe do odzwierciedlenia w systemie informatycznym. W innym przypadku precyzyjnie skonstruowany system informatyczny uniemożliwiłby dopełnienie czynności dokonywanych w procesie kształcenia kadr medycznych nieuregulowanych przepisami prawa lub uregulowanych niewystarczająco precyzyjnie, jak na warunki funkcjonowania projektowanego systemu informatycznego. Informatyzacja systemu kształcenia kadr medycznych spowoduje uszczelnienie tego systemu poprzez zwiększenie przejrzystości stosowanych procedur, przepływu informacji oraz obrotu dokumentacji. Ponadto wprowadzenie projektowanych rozwiązań ujednotoczy procedury w tym zakresie z procedurami dotyczącymi kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych, które obecnie są procedowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, co jest niezbędne dla właściwego funkcjonowania SMK. Projektowane przepisy umożliwią przeprowadzanie procedur za pomocą SMK.
3. W projektowanych przepisach zniesiono dotychczasowe ograniczenia czasowe dotyczące składania egzaminu, także wobec osób, którym upłynął termin przystąpienia do egzaminu. Osoby, którym upłynął termin składania PESoz, w tym osoby, którym minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie dotychczasowych przepisów powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zgodnie z przewidzianymi w projekcie rozwiązaniami, będą mogły przystąpić do egzaminu w celu uzyskania tytułu specjalisty. Przyczyni się do zwiększenia liczby specjalistów w danej dziedzinie, a co za tym idzie, zwiększenia dostępności do tych specjalistów.

W świetle obecnie obowiązujących przepisów dokumenty do PESoz należy złożyć w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia zaliczenia specjalizacji przez kierownika specjalizacji i nie później niż w ciągu 36 miesięcy od tej daty zdać przedmiotowy egzamin. W razie niezłożenia PESoz w ww. terminie zainteresowany, w celu uzyskania tytułu specjalisty, powinien ponownie ubiegać się o odbycie specjalizacji i przystąpienie do PESoz.

4. Postępowanie kwalifikacyjne będzie prowadzone przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce, w którym dana osoba zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne. Dotychczas postępowanie to było prowadzone w jednostkach szkolących przy udziale konsultantów wojewódzkich w danych dziedzinach i wojewody. Przyjęty w projekcie model służy usprawnieniu i skróceniu postępowania kwalifikacyjnego, co pozwoli na zmniejszenie obciążeń biurokratycznych spoczywających na osobach, które zamierzają rozpocząć szkolenie specjalizacyjne. Przyjęte rozwiązania ułatwią osobom, które będą chciały rozpocząć specjalizację, przystąpienie do postępowania kwalifikacyjnego, organizowanego wg nowych zasad, dwa razy w roku w określonych terminach.

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

W przedmiotowym przypadku niemożliwe jest zastosowanie rozwiązań pozalegisacyjnych. W związku z tym nie były one rozważane.

Rozważano uregulowanie kształcenia podyplomowego w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, jednakże pomimo, że projekt ten został w 2010 r. rekomendowany Radzie Ministrów przez Stały Komitet Rady Ministrów, to zgodnie z dyspozycją Prezesa Rady Ministrów, został on zwrócony do Ministerstwa Zdrowia, w związku z brakiem możliwości zakończenia prac ustawodawczych nad ww. projektem w poprzedniej kadencji Sejmu i Senatu. Prace nad projektem nie były kontynuowane również z uwagi na realizowane przez Ministra Sprawiedliwości zadanie dotyczące deregulacji zawodów. Ponadto planowano przedmiotową kwestię uregulować również w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), jednakże z uwagi na fakt, iż zagadnienie dotyczące kształcenia podyplomowego, było poza zakresem materii przedmiotowej ustawy, przygotowany został projekt odrębnej ustawy – o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby rozpoczynające specjalizację w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, takich jak: epidemiologia; fizjoterapia; fizyka medyczna; inżynieria medyczna; promocja zdrowia i edukacja zdrowotna; psychologia kliniczna; neurologopedia; zdrowie publiczne; zdrowie środowiskowe; toksykologia; mikrobiologia; przemysł farmaceutyczny; radiofarmacja; surdologopedia.i inne osoby uprawnione do podjęcia specjalizacji ww. dziedzinach	Ok. 1000	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (dane za 2014 r.)	Uregulowanie w przepisach ustawy zasad uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
instytucje szkolące w zakresie wykonywania zawodów medycznych, a także instytucje działające na rynku usług edukacyjnych w obszarze doskonalenia zawodowego dorosłych	93 jednostki uprawnione do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	wykaz jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia publikowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Uregulowanie w przepisach projektu zasad realizowania szkoleń specjalizacyjnych
Podmioty wykonujące działalność medyczną mogące zatrudniać osoby	ok. 150 000	GUS – Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2011 r.	Uregulowanie w przepisach projektu ustawy kwalifikacji osób zatrudnianych w tych

wykonujące zawody objęte projektem ustawy			podmiotach
województwie	16		Uregulowanie w przepisach projektu ustawy postępowania kwalifikacyjnego do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz weryfikacji jego zakończenia zgodnie z programem.
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	1		Uregulowanie w przepisach projektu ustawy w zakresie procedury opiniowania wniosków w sprawie wprowadzenia nowej dziedziny specjalizacji oraz postępowania akredytacyjnego podmiotów zamierzających prowadzić szkolenie specjalizacyjne.
Centrum Egzaminów Medycznych	1		Uregulowanie w przepisach projektu ustawy zasad przystępowania i składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie.

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu ustawy.

Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania następującym podmiotom: Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia, Konfederacji „Lewiatan”, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Konfederacji Pracodawców Polskich, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie, Biuru Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Fizjoterapii, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Techników Medycznych Elektroradiologii, Polskiemu Związkowi Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Stowarzyszeniu Magistrów i Techników Farmacji, Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Radioterapeutów Onkologicznych, Stowarzyszeniu Menedżerów Ochrony Zdrowia, Polskiej Federacji Psychoterapii, Business Centre Club, Polskiej Organizacji Handlu i Dystrybucji, Gdańskiemu Związkowi Pracodawców, Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Izbie Lecznictwa Polskiego, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Polskiemu Towarzystwu Fizjoterapii, Stowarzyszeniu Fizjoterapia Polska, Polskiemu Związkowi Logopedów, Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu, Polskiemu Towarzystwu Brachyterapii, Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej, Polskiemu Towarzystwu Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskiemu Towarzystwu Ortopedycznemu i Traumatologicznemu, Polskiemu Towarzystwu Żywienia Klinicznego Dzieci, Stowarzyszeniu Świadczeniodawców Leczenia Żywnościowego w Warunkach Domowych, Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej “SOPOD” w Toruniu, Stowarzyszeniu Primum Non Nocere, Polskiej Radzie Organizacji Młodzieżowych, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Izbie Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej, Unii Uzdrawisk Polskich, Federacji Pacjentów Polskich, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu - Dla Dobra

Pacjenta, Parlamentowi Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych, Wojewodzie Dolnośląskiemu, Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu, Wojewodzie Lubelskiemu, Wojewodzie Lubuskim, Wojewodzie Łódzkim, Wojewodzie Małopolskiemu, Wojewodzie Mazowieckiemu, Wojewodzie Opolskiemu, Wojewodzie Podkarpackiemu, Wojewodzie Podlaskim, Wojewodzie Pomorskiemu, Wojewodzie Śląskiemu, Wojewodzie Świętokrzyskiemu, Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu, Wojewodzie Wielkopolskiemu, Wojewodzie Zachodniopomorskiemu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, Uniwersytetowi Medycznemu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku, Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie, Uniwersytetowi Medycznemu w Łodzi, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Instytutowi Żywności i Żywienia im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – PZH, Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej WYROBÓW MEDYCZNYCH POLMED, Polskiej Izbie Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED”, Izbie Gospodarczej „Farmacja Polska”, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie fizjoterapii, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie zdrowia publicznego, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie fizyki medycznej, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie inżynierii medycznej, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie zdrowia środowiskowego, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie neurologopedii.

Projekt ustawy, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Projekt ustawy został umieszczony także na stronach internetowych Rządowego Centrum Legislacji.

Wyniki konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

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

Źródła finansowania	Opłata egzaminacyjna wnoszona przez osoby przystępujące do egzaminu.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Szacuje się, iż koszty dla budżetu państwa wyniosą ok. 150 000 rocznie (zakłada się że ok. 330 osób przystąpi rocznie do egzaminu specjalizacyjnego, przy czym koszt zorganizowania egzaminu dla jednej osoby wyniesie 450 zł). Jednocześnie przewiduje się, że do budżetu państwa wpłynie ok. 150 000 rocznie z tytułu opłat uiszczanych za egzamin specjalizacyjny przez osoby do niego przystępujące (330 osób rocznie, opłata za egzamin 450 zł).

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

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu	duże przedsiębiorstwa							

pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na jednostki szkolące (podmioty, które spełniają określone w projektowanej ustawie warunki i otrzymały akredytację). Na podstawie dotychczasowych przepisów jednostki szkolące prowadzą postępowanie kwalifikacyjne. Zgodnie z projektowanymi przepisami postępowania kwalifikacyjne będą prowadzone przez Wojewodów.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)								
	(dodaj/usuń)								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń									

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

Zmniejszenie liczby dokumentów i procedur jest związane z uproszczeniem postępowania w sprawie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz przystępowania do egzaminu, a także zwiększenie wykorzystywania środków komunikacji elektronicznej i innych narzędzi informatycznych.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane przepisy będą miały pozytywny wpływ na rynek pracy. Dzięki wykorzystaniu systemów elektronicznych i środków komunikacji elektronicznej przyspieszony będzie proces szkolenia specjalizacyjnego. Projektowane przepisy znoszą dotychczasowe ograniczenia czasowe dotyczące składania egzaminu, także wobec osób, którym na podstawie dotychczasowych przepisów upłynął termin przystąpienia do egzaminu. Będzie skutkowało to zwiększeniem liczby specjalistów, a co za tym idzie projektowane rozwiązania zwiększą dostępność do specjalistów. Szacując, że do egzaminów specjalizacyjnych przystąpi około 330 osób rocznie, przy założeniu, iż około 70 % zda ww. egzaminy, przybędzie 231 specjalistów.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane przepisy będą miały wpływ na rynek pracy. Dzięki wykorzystaniu systemów elektronicznych i środków komunikacji elektronicznej przyspieszony będzie proces szkolenia specjalizacyjnego. Projektowane przepisy znoszą dotychczasowe ograniczenia czasowe dotyczące składania egzaminu, także wobec osób, którym na podstawie dotychczasowych przepisów upłynął termin przystąpienia do egzaminu. Będzie skutkowało to zwiększeniem liczby specjalistów, a co za tym idzie projektowane rozwiązania zwiększą dostępność do specjalistów.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem z dniem 1 lipca 2016 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Przegląd kosztów i korzyści projektowanych oddziaływań nastąpi nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy przy zastosowaniu mierników: - trafność – rozumiana jako relacja między celami projektu, a potrzebami i priorytetami beneficjentów, - użyteczność - rozumiana jako funkcjonalność projektu i jego użyteczność dla interesariuszy i społeczeństwa.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Nie dotyczy.		