



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-10-149-16

Druk nr 1165

Warszawa, 12 grudnia 2016 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

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

- o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia z projektem aktu wykonawczego.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

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

Z poważaniem

(-) Beata Szydło

U S T A W A

z dnia

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

Art. 1. 1. Ustawa określa:

- 1) zasady ustalania programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanej dalej „dziedziną ochrony zdrowia”;
- 2) zasady uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) zasady sprawowania nadzoru nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego, w tym przeprowadzania jego kontroli;
- 4) warunki i tryb uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia, w tym przystępowania i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, a także organizacji i przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia, zwanego dalej „PESoz”.

2. Ustawa nie dotyczy osób wykonujących zawody medyczne, dla których zasady uzyskiwania tytułu specjalisty określają przepisy regulujące wykonywanie tych zawodów.

Art. 2. Tytuł specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia, określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 1, można uzyskać:

- 1) po ukończeniu w ramach kształcenia podyplomowego jednostopniowego szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia na podstawie programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie albo
- 2) po uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia

– oraz po zdaniu PESoz.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty oraz ustawę z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Art. 3. Osoba niebędąca obywatelem polskim przystępuje do szkolenia specjalizacyjnego i odbywa je na warunkach i w sposób obowiązujący obywateli polskich.

Art. 4. 1. Program szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia zawiera:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające:
 - a) cele kształcenia,
 - b) przewidziane do uzyskania kompetencje zawodowe,
 - c) sposób organizacji szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) liczbę godzin szkolenia specjalizacyjnego, w tym stażu podstawowego;
- 3) szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej i wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) moduły szkolenia specjalizacyjnego oraz formy i metody kształcenia stosowane w ramach poszczególnych modułów, w tym:
 - a) kursy specjalizacyjne obejmujące szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych wraz z liczbą godzin, w tym kurs w zakresie prawa medycznego,
 - b) staże kierunkowe obejmujące szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych oraz informacje dotyczące miejsca odbywania, liczby godzin i sposobu zaliczenia poszczególnych staży kierunkowych;
- 5) formy i metody samokształcenia, w tym przygotowanie opracowania teoretycznego, pracy pogładowej lub pracy oryginalnej, których temat odpowiada programowi szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) metody oceny wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, w tym:
 - a) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem danego modułu,
 - b) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i sprawdzian umiejętności praktycznych objętych programem danego stażu kierunkowego,
 - c) sprawdzian z zakresu objętego programem danego kursu specjalizacyjnego,
 - d) ocenę opracowania teoretycznego, pracy pogładowej lub pracy oryginalnej.

2. Program szkolenia specjalizacyjnego określa także standardy kształcenia w szkoleniu specjalizacyjnym dotyczące:

- 1) liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej;
- 2) bazy dydaktycznej do realizacji szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) sposobu realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego;

- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Art. 5. 1. Program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”.

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

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) 2 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 ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 3) przedstawiciel stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia, który posiada tytuł specjalisty w tej dziedzinie albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, jeżeli został zgłoszony przez zarządy tych stowarzyszeń;
- 4) przedstawiciel CMKP.

3. Program szkolenia specjalizacyjnego opracowany przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 1, redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia program szkolenia specjalizacyjnego CMKP zamieszcza na stronie internetowej CMKP i 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 2016 r. poz. 1535 i 1579), zwanym dalej „SMK”.

5. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 1, aktualizuje program szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z postępem wiedzy, nie rzadziej jednak niż raz na 5 lat. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

6. Obsługę organizacyjną i finansowanie pracy zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, zapewnia CMKP.

Art. 6. 1. Szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zwane dalej „szkoleniem specjalizacyjnym”, może być prowadzone przez podmiot, który został wpisany

na listę jednostek posiadających akredytację. Listę jednostek posiadających akredytację prowadzi dyrektor CMKP za pomocą SMK.

2. Akredytację może uzyskać podmiot, który:

- 1) prowadzi działalność odpowiadającą profilowi szkolenia specjalizacyjnego, które ma być prowadzone;
- 2) spełnia standardy kształcenia w szkoleniu specjalizacyjnym określone w programie szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) powołał zespół do spraw szkolenia specjalizacyjnego, którego zadaniem jest koordynowanie i organizowanie szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) zawarł porozumienia z innymi podmiotami dotyczące realizacji kursów specjalizacyjnych lub staży kierunkowych określonych w programie szkolenia specjalizacyjnego, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;
- 5) zawarł umowy dotyczące pełnienia obowiązków kierowników specjalizacji z osobami spełniającymi wymagania, o których mowa w art. 19 ust. 3;
- 6) opracował regulamin organizacyjny szkolenia specjalizacyjnego.

3. Regulamin organizacyjny szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, określa:

- 1) maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych na szkolenie specjalizacyjne;
- 2) organizację szkolenia specjalizacyjnego, w tym harmonogram kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych;
- 3) zakres obowiązków osób odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- 4) szczegółowy zakres obowiązków kierowników specjalizacji, opiekunów staży kierunkowych i innych osób wchodzących w skład kadry dydaktycznej;
- 5) metody sprawdzania wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych osób odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- 6) sposoby oceny organizacji i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego przez osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne.

4. Podmiot ubiegający się o uzyskanie akredytacji składa do dyrektora CMKP, za pomocą SMK, wnioszek o udzielenie akredytacji, w postaci elektronicznej, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, zawiera:

- 1) nazwę i adres siedziby podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji;
- 2) określenie dziedziny ochrony zdrowia, w której ma być prowadzone szkolenie specjalizacyjne;
- 3) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne na kursach specjalizacyjnych i stażach kierunkowych, ze wskazaniem posiadanych przez osoby wchodzące w jej skład tytułów specjalisty, specjalizacji, stopni lub tytułów naukowych;
- 4) opis bazy dydaktycznej i sposobu realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) plan realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) oświadczenie o spełnieniu warunków, o których mowa w ust. 2.

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

- 1) elektroniczną kopię dokumentów potwierdzających status prawny podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji;
- 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez podmiot ubiegający się o uzyskanie akredytacji;
- 3) elektroniczną kopię dokumentów potwierdzających spełnianie warunków, o których mowa w ust. 2.

7. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, składa się nie później niż na 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

8. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wnioski, o których mowa w ust. 4, oraz dokumenty, o których mowa w ust. 6. W przypadku stwierdzenia braków formalnych dyrektor CMKP wzywa, za pomocą SMK, podmiot ubiegający się o uzyskanie akredytacji do usunięcia braków w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

9. W celu uzyskania opinii w sprawie spełnienia przez podmiot ubiegający się o uzyskanie akredytacji warunków, o których mowa w ust. 2, dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów w składzie:

- 1) 3 osoby zgłoszone przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia, który posiada tytuł specjalisty w tej dziedzinie albo decyzję, o której

mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 55 ust. 1, jeżeli został zgłoszony przez zarządy tych stowarzyszeń.

10. Dyrektor CMKP wskazuje termin wydania opinii, o której mowa w ust. 9, nie krótszy jednak niż 2 miesiące.

11. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 9, przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, może być opiniowany w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

12. Dyrektor CMKP:

- 1) w przypadku gdy opinia, o której mowa w ust. 9, jest pozytywna – dokonuje wpisu podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji na listę jednostek posiadających akredytację, na okres 5 lat, wraz z określeniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych na szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 2) w przypadku gdy opinia, o której mowa w ust. 9, jest negatywna – odmawia, w drodze decyzji, wpisu podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji na listę jednostek posiadających akredytację.

13. Informację o odmowie wpisu, o której mowa w ust. 12 pkt 2, dyrektor CMKP zamieszcza w SMK.

14. Od decyzji, o której mowa w ust. 12 pkt 2, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

15. Dyrektor CMKP przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 12 pkt 1, dokonuje oceny spełniania przez podmiot wpisany na listę jednostek posiadających akredytację, zwany dalej „jednostką szkolącą”, warunków, o których mowa w ust. 2. Dyrektor CMKP występuje do jednostki szkolącej na co najmniej 6 miesięcy przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 12 pkt 1, o przedstawienie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków, o których mowa w ust. 2. Przepisy ust. 2–14 stosuje się odpowiednio.

16. Dyrektor CMKP zamieszcza i aktualizuje na stronie internetowej CMKP oraz w SMK listę jednostek posiadających akredytację.

17. W przypadku gdy jednostka szkoląca przestała spełniać warunki, o których mowa w ust. 2, powiadamia o tym niezwłocznie wojewodę i dyrektora CMKP.

18. Dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla z listy jednostek posiadających akredytację jednostkę szkolącą, która przestała spełniać warunki, o których mowa w ust. 2, albo nie realizuje programu szkolenia specjalizacyjnego.

19. Od decyzji, o której mowa w ust. 18, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 7. 1. Jednostki szkolące przekazują do wojewody, za pomocą SMK, informacje o wolnych miejscach szkoleniowych na szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia co najmniej na 2 miesiące przed terminem postępowania kwalifikacyjnego.

2. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 1, wojewoda ustala i zamieszcza w SMK, co najmniej na miesiąc przed terminem postępowania kwalifikacyjnego, informację o liczbie wolnych miejsc szkoleniowych w poszczególnych jednostkach szkolących na dane postępowanie kwalifikacyjne, w tym dla osób, o których mowa w art. 52.

Art. 8. 1. Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 3 oraz
- 2) została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w postępowaniu kwalifikacyjnym.

2. Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić także osoba, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku innym niż określony w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 3;
- 2) wykonywała co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodne z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia i uzyskała zgodę dyrektora CMKP na odbycie szkolenia specjalizacyjnego oraz
- 3) została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w postępowaniu kwalifikacyjnym.

Art. 9. 1. Konto w SMK zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

- 1) osoba, o której mowa w art. 8;
- 2) kierownik specjalizacji.

2. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 1 czynności za pomocą SMK jest potwierdzenie tożsamości osoby, która konto założyła, i weryfikacja uprawnień tej osoby.

3. Potwierdzenia tożsamości, o którym mowa w ust. 2, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień:

- 1) opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP lub

2) potwierdzonego przez wojewodę w zakresie tożsamości osoby, która konto założyła.

4. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 2, dokonuje w stosunku do:

- 1) osoby, o której mowa w art. 8 – wojewoda;
- 2) kierownika specjalizacji – właściwa jednostka szkoląca.

Art. 10. 1. Osoba, o której mowa w art. 8 ust. 2 pkt 1, która wykonywała co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia, w celu uzyskania zgody na odbycie szkolenia specjalizacyjnego składa wniosek do dyrektora CMKP.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 4) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 5) określenie przedmiotu wniosku;
- 6) nazwę ukończonej uczelni oraz uzyskany tytuł zawodowy;
- 7) informację o:
 - a) wykonywaniu czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia,
 - b) aktualnym miejscu zatrudnienia,
 - c) posiadanym stopniu lub tytule naukowym,
 - d) posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacji.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

- 1) kopię:
 - a) dyplomu ukończenia studiów wyższych,
 - b) dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego,
 - c) dyplomu potwierdzającego posiadanie tytułu specjalisty lub specjalizacji;
- 2) dokumentu potwierdzającego wykonywanie co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

4. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wnioski, o których mowa w ust. 1, oraz dokumenty, o których mowa w ust. 3, a w przypadku stwierdzenia braków

formalnych wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

5. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii w sprawie wykonywania czynności zawodowych, o których mowa w art. 8 ust. 2 pkt 2, przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 1, wraz z załączonymi do niego dokumentami zespołowi ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, oraz ustala termin i miejsce posiedzenia tego zespołu.

6. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, przekazuje opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia.

7. Dyrektor CMKP na podstawie opinii, o której mowa w ust. 5, w drodze decyzji, wydaje zgodę na odbycie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo odmawia jej wydania.

8. Od decyzji, o której mowa w ust. 7, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 11. 1. Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego składa, za pomocą SMK, do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne, wniosek o rozpoczęcie tego szkolenia.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 5) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) nazwę i numer dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państwa członkowskiego Europejskiego Obszaru Gospodarczego przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) informację o posiadanym stopniu lub tytule naukowym;
- 8) wykaz publikacji, których jest autorem albo współautorem;
- 9) wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się elektroniczną kopię:

- 1) dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- 2) dokumentu potwierdzającego okres wykonywania czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego, o których mowa w art. 12 ust. 6 pkt 1;
- 3) dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego;
- 4) zgody dyrektora CMKP na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego – w przypadku osoby, o której mowa w art. 8 ust. 2 pkt 1.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie:

- 1) od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia;
- 2) od dnia 30 kwietnia do dnia 31 maja – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.

5. Wojewoda potwierdza elektronicznie zapisanie danych zawartych we wniosku, o którym mowa w ust. 1.

6. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 4, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie terminu następuje z urzędu przez operatora systemu.

Art. 12. 1. W celu zakwalifikowania osoby ubiegającej się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia do odbywania tego szkolenia wojewoda przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie ochrony zdrowia i tylko w jednym województwie.

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

4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę spełniania warunków określonych w art. 8 ust. 1 pkt 1 albo w art. 8 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz – w przypadku gdy liczba osób spełniających te warunki jest większa niż liczba miejsc szkoleniowych – postępowanie konkursowe.

5. Postępowanie konkursowe przeprowadza komisja powołana przez wojewodę spośród pracowników urzędu wojewódzkiego.

6. W postępowaniu konkursowym przyznaje się punkty za:

- 1) okres wykonywania czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia – 1 punkt za każdy rok wykonywania tych czynności, maksymalnie 10 punktów;
- 2) posiadanie:
 - a) stopnia naukowego – 2 punkty,
 - b) tytułu naukowego – 5 punktów;
- 3) autorstwo albo współautorstwo jednej publikacji – 0,5 punktu, maksymalnie 5 punktów.

7. W przypadku gdy co najmniej 2 osoby ubiegające się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego uzyskały tę samą liczbę punktów, uwzględnia się wynik studiów na dyplomie ukończenia studiów wyższych.

8. W przypadku gdy co najmniej 2 osoby ubiegające się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego mają ten sam 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 w uczelni.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, wojewoda niezwłocznie wzywa, za pomocą SMK, osobę ubiegającą się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego do dostarczenia dokumentu poświadczającego średnią ocen, o której mowa w ust. 8, albo jego elektronicznej kopii.

10. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego kwalifikuje się osoby ubiegające się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc szkoleniowych, o których mowa w art. 7 ust. 2, w kolejności od najwyższego wyniku uzyskanego w postępowaniu konkursowym.

11. O wyniku postępowania kwalifikacyjnego wojewoda zawiadamia osobę ubiegającą się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego za pomocą SMK.

12. Osoba, która nie została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, może złożyć do wojewody wniosek o weryfikację postępowania kwalifikacyjnego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 11. O wyniku weryfikacji wojewoda zawiadamia tę osobę, za pomocą SMK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku.

13. Osobie zakwalifikowanej do odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewoda wskazuje, za pomocą SMK, jednostkę szkolącą posiadającą wolne miejsce szkoleniowe.

Art. 13. 1. Osobie zakwalifikowanej do odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewoda tworzy w SMK elektroniczną kartę przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwaną dalej „EKS”, oraz określa w niej planowaną datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

2. EKS zawiera:

- 1) dane dotyczące osoby, o której mowa w ust. 1:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania,
 - d) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada,
 - e) nazwę ukończonej uczelni oraz uzyskany tytuł zawodowy,
 - f) numer i datę wydania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
 - g) informację o posiadanym stopniu lub tytule naukowym;
- 2) dane dotyczące przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, w tym nazwę i adres siedziby jednostki szkolącej;
- 3) oznaczenie wojewody, który utworzył EKS.

3. EKS z wymaganymi wpisami stanowi dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego.

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

Art. 15. 1. Dyrektor CMKP prowadzi rejestr osób odbywających szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa, zwany dalej „rejestrem”, za pomocą SMK, na podstawie danych na bieżąco zamieszczanych w SMK przez wojewodów.

2. Rejestr zawiera:

- 1) numer wpisu do rejestru składający się z ciągu kolejnych znaków:
 - a) unikalny identyfikator wpisu,
 - b) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne;
- 3) obywatelstwo (obywatelstwa) osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne;

- 4) numer i datę wydania dyplomu ukończenia studiów wyższych oraz określenie kierunku studiów;
- 5) określenie dziedziny ochrony zdrowia, w której jest odbywane szkolenie specjalizacyjne;
- 6) nazwę i adres siedziby jednostki szkolącej;
- 7) imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
- 8) datę przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego;
- 9) datę utworzenia EKS i jej numer;
- 10) datę rozpoczęcia i ukończenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 11) datę, od kiedy nastąpiło obniżenie wymiaru godzin szkolenia specjalizacyjnego, i liczbę godzin, o jaką obniżono wymiar godzin;
- 12) datę skreślenia z rejestru;
- 13) datę uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

Art. 16. 1. Wojewoda, w drodze decyzji, skreśla z rejestru osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne w przypadku:

- 1) nierozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w terminie 3 miesięcy od daty określonej w EKS jako planowana data rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) zaprzestania odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) nierealizowania programu szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) wniosku osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, skreślenie następuje po otrzymaniu zawiadomienia kierownika specjalizacji o nierealizowaniu programu szkolenia specjalizacyjnego i po uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta wojewódzkiego.

3. Od decyzji, o której mowa w ust. 1, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Wojewoda zamieszcza informację o skreśleniu z rejestru w SMK.

Art. 17. 1. Szkolenie specjalizacyjne może być odbywane:

- 1) na podstawie umowy o pracę zawartej z jednostką szkolącą na czas nieokreślony albo określony równy co najmniej okresowi trwania szkolenia specjalizacyjnego;

- 2) na podstawie umowy zawartej z jednostką szkolącą na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego, określającą w szczególności wzajemne prawa i obowiązki wynikające z realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem niż jednostka szkoląca i na podstawie skierowania przez ten podmiot do jednostki szkolącej w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich odbywanych w jednostce szkolącej o program szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli jest on zgodny z zakresem studiów doktoranckich, a po ukończeniu tych studiów – w trybie określonym w pkt 1–3.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, 3 i 4, kierownik jednostki szkolącej zawiera z osobą odbywającą szkolenie specjalizacyjne umowę o szkolenie określającą wzajemne prawa i obowiązki wynikające z realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego.

Art. 18. 1. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne ponosi opłatę za szkolenie.

2. Wysokość opłaty za szkolenie specjalizacyjne ustala kierownik jednostki szkolącej. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż koszty związane z przeprowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego. Opłata stanowi przychód jednostki szkolącej.

Art. 19. 1. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji.

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, w której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, a w uzasadnionych przypadkach – w dziedzinie pokrewnej, albo osoba posiadająca decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1.

4. Kierownik specjalizacji może nadzorować szkolenie specjalizacyjne nie więcej niż 3 osób, a w uzasadnionych przypadkach, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego – nie więcej niż 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 tego kierownika specjalizacji.

6. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) ustalanie szczegółowych warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych określonych w programie szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) ustalanie szczegółowego planu zajęć objętych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) wprowadzanie do EKS danych i informacji w zakresie przewidzianym dla kierownika specjalizacji;
- 4) wskazywanie niezbędnego piśmiennictwa i innych źródeł informacji ułatwiających samokształcenie;
- 5) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) wystawianie opinii dotyczącej przebiegu szkolenia specjalizacyjnego osoby odbywającej to szkolenie, uzyskanych przez nią kompetencji zawodowych oraz jej stosunku do współpracowników i pacjentów, zamieszczanej w EKS;
- 7) potwierdzanie w EKS ukończenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 8) zawiadamianie wojewody, za pomocą SMK, o nierealizowaniu programu szkolenia specjalizacyjnego przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne.

7. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzenia, o którym mowa w ust. 6 pkt 7, w terminie 14 dni od dnia ukończenia szkolenia specjalizacyjnego.

8. Kierownikowi specjalizacji w umowie, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 5, mogą zostać ustalone dodatkowe obowiązki, niewymienione w ust. 6.

9. Kierownik specjalizacji ma prawo do udziału w egzaminie ustnym lub egzaminie praktycznym wchodzącym w skład PESoz w charakterze obserwatora.

Art. 20. 1. Nadzór nad realizacją programu staży kierunkowych określonych w programie szkolenia specjalizacyjnego może sprawować opiekun stażu wyznaczony, za jego zgodą, przez kierownika specjalizacji spośród osób posiadających tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1.

2. W przypadku dziedziny ochrony zdrowia, w której nie ma osób posiadających tytuł specjalisty albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, albo gdy nie wyraziły one zgody na pełnienie obowiązków opiekuna stażu kierunkowego, opiekunem

stażu kierunkowego może być osoba wykonująca co najmniej przez 3 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodne z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia wyznaczona, za jej zgodą, przez kierownika jednostki szkolącej.

3. Opiekun stażu może nadzorować realizację programu stażu kierunkowego nie więcej niż 3 osób.

Art. 21. 1. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem części programu szkolenia specjalizacyjnego kursów lub staży odbytych w kraju lub za granicą w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne i obniżenie wymiaru godzin szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli okres od dnia ukończenia kursu albo stażu do dnia złożenia tego wniosku nie jest dłuższy niż 5 lat.

2. W celu uzyskania opinii w sprawie obniżenia wymiaru godzin szkolenia specjalizacyjnego dyrektor CMKP powołuje zespół w składzie:

- 1) konsultant wojewódzki w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta wojewódzkiego;
- 2) kierownik specjalizacji;
- 3) przedstawiciel stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia, który posiada tytuł specjalisty w tej dziedzinie albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, jeżeli został zgłoszony przez zarządy tych stowarzyszeń;
- 4) przedstawiciel CMKP.

3. Na podstawie opinii, o której mowa w ust. 2, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, obniża albo odmawia obniżenia wymiaru godzin szkolenia specjalizacyjnego.

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Dyrektor CMKP zamieszcza informację o obniżeniu wymiaru godzin szkolenia specjalizacyjnego w EKS.

Art. 22. 1. Jeżeli jednostka szkoląca zostanie zlikwidowana, poddana restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego albo skreślona z listy jednostek posiadających akredytację, wojewoda w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem jednostki szkolącej, w której szkolenie specjalizacyjne ma być kontynuowane,

wskazuje, za pomocą SMK, tę jednostkę i termin, w którym szkolenie specjalizacyjne ma być kontynuowanie, osobie odbywającej szkolenie specjalizacyjne.

2. Jeżeli jednostka szkoląca, w której szkolenie specjalizacyjne ma być kontynuowane, ma siedzibę na obszarze innego województwa, wojewoda właściwy ze względu na siedzibę tej jednostki, na wniosek wojewody właściwego ze względu na siedzibę jednostki szkolącej, w której szkolenie specjalizacyjne było odbywane, w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem jednostki szkolącej, w której szkolenie specjalizacyjne ma być kontynuowane, wskazuje, za pomocą SMK, tę jednostkę i termin, w którym ma być kontynuowanie szkolenie specjalizacyjne, osobie odbywającej szkolenie specjalizacyjne.

3. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne, wskazać jej inną jednostkę szkolącą posiadającą wolne miejsce szkoleniowe. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 23. 1. Jednostka szkoląca przekazuje na bieżąco do CMKP, za pomocą SMK, informacje o kursach specjalizacyjnych i stażach kierunkowych prowadzonych w ramach szkolenia specjalizacyjnego zawierające:

- 1) nazwę kursu specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego oraz nazwę i adres siedziby jednostki organizacyjnej albo imię, nazwisko i adres działalności osoby fizycznej, prowadzących ten kurs lub staż;
- 2) termin, miejsce odbywania oraz liczbę miejsc szkoleniowych na danym kursie specjalizacyjnym albo stażu kierunkowym.

2. Dyrektor CMKP zamieszcza na stronie internetowej CMKP i w SMK informacje, o których mowa w ust. 1.

3. Jednostka szkoląca przekazuje do CMKP listę osób, które ukończyły kurs specjalizacyjny albo staż kierunkowy, zawierającą ich imiona i nazwiska oraz numery PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania.

Art. 24. 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 przebiegu szkolenia specjalizacyjnego i wyjaśnień dotyczących prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego;

- 3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych uchybień.

Art. 25. 1. Kontrolę, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 1, przeprowadza zespół kontrolny powołany przez dyrektora CMKP. Zespół kontrolny składa się z co najmniej 3 osób.

2. W skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w ust. 1, wchodzi:

- 1) pracownik lub pracownicy CMKP;
- 2) konsultant krajowy w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 3) przedstawiciel stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia, który posiada tytuł specjalisty w tej dziedzinie albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, jeżeli został zgłoszony przez zarządy tych stowarzyszeń;
- 4) osoba posiadająca tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, zgłoszona przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 5) przedstawiciel wojewody właściwego ze względu na siedzibę jednostki szkolącej.

3. Zespół kontrolny wykonuje czynności kontrolne za okazaniem upoważnień osób wchodzących w skład tego zespołu.

4. Zespół kontrolny ma prawo do:

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

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

- 1) nazwę i adres siedziby jednostki szkolącej;
- 2) miejsce prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) datę rozpoczęcia i datę zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska członków zespołu kontrolnego;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości;

- 7) wnioski pokontrolne dotyczące stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń do treści protokołu albo opis wniesionych zastrzeżeń i wyjaśnienia tych zastrzeżeń;
- 10) informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika jednostki szkolącej.

6. Protokół, o którym mowa w ust. 5, sporządza się w postaci papierowej, w dwóch egzemplarzach, z których jeden przekazuje się kierownikowi jednostki szkolącej.

7. Protokół, o którym mowa w ust. 5, podpisują członkowie zespołu kontrolnego oraz kierownik jednostki szkolącej.

8. Kierownik jednostki szkolącej, przed podpisaniem protokołu, o którym mowa w ust. 5, może zgłosić umotywowane zastrzeżenia do treści protokołu. Zespół kontrolny jest obowiązany wyjaśnić te zastrzeżenia.

9. Odmowa podpisania protokołu, o którym mowa w ust. 5, przez kierownika jednostki szkolącej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez członków zespołu kontrolnego.

10. Kierownik jednostki szkolącej, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, o którym mowa w ust. 5, może wnieść pisemnie umotywowane zastrzeżenia do treści protokołu. Zespół kontrolny jest obowiązany wyjaśnić te zastrzeżenia i przedstawić na piśmie swoje stanowisko kierownikowi jednostki szkolącej w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń.

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

12. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla jednostkę szkolącą z listy jednostek posiadających akredytację.

13. Od decyzji, o której mowa w ust. 12, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

14. Członkom zespołu kontrolnego przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości do 300 zł;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej;
- 3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Art. 26. 1. CMKP monitoruje system szkolenia specjalizacyjnego, w tym analizuje dane o liczbie osób odbywających szkolenie specjalizacyjne oraz dane dotyczące jego przebiegu, znajdujące się w SMK.

2. Dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, co roku, w terminie do dnia 31 stycznia za rok poprzedni, informacje dotyczące systemu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

Art. 27. 1. Wojewoda, w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia w EKS przez kierownika specjalizacji ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, zwraca się, za pomocą SMK, do konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego, o ocenę zgodności odbytego szkolenia specjalizacyjnego z programem szkolenia specjalizacyjnego.

2. Konsultant krajowy dokonuje oceny, o której mowa w ust. 1, i przekazuje ją wojewodzie w terminie 14 dni, za pomocą SMK. W przypadku stwierdzenia niezrealizowania programu szkolenia specjalizacyjnego konsultant krajowy wskazuje brakujący zakres tego programu.

3. Wojewoda niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania oceny, o której mowa w ust. 1, w SMK:

- 1) potwierdza ukończenie szkolenia specjalizacyjnego albo
- 2) odmawia potwierdzenia ukończenia szkolenia specjalizacyjnego.

4. Wojewoda zawiadamia niezwłocznie, za pomocą SMK, osobę, która odbyła szkolenie specjalizacyjne, o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, o których mowa w ust. 3. W przypadku odmowy potwierdzenia wojewoda

wskazuje miejsce i termin realizacji brakującego zakresu programu szkolenia specjalizacyjnego.

5. Osoba, której wojewoda odmówił potwierdzenia ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 4, może zwrócić się do wojewody o weryfikację rozstrzygnięcia.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, po zrealizowaniu brakującego zakresu programu szkolenia specjalizacyjnego, stosuje się przepisy ust. 1–4.

Art. 28. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby legitymującej się dorobkiem naukowym lub zawodowym w danej dziedzinie ochrony zdrowia, w drodze decyzji, może uznać ten dorobek za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie na podstawie opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, w sprawie uznania dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się do dyrektora CMKP.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 4) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 5) określenie przedmiotu wniosku;
- 6) nazwę ukończonej uczelni oraz uzyskany tytuł zawodowy;
- 7) informacje o przebiegu działalności naukowej lub zawodowej, w szczególności dotyczące osiągnięć z zakresu dziedziny ochrony zdrowia, której dotyczy wniosek;
- 8) informację o:
 - a) aktualnym miejscu zatrudnienia,
 - b) posiadanym stopniu lub tytule naukowym,
 - c) posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej lub zawodowej;
- 2) kopię:
 - a) dyplomu ukończenia studiów wyższych,

- b) dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego,
- c) dyplomu potwierdzającego posiadanie tytułu specjalisty lub specjalizacji.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony z wykorzystaniem formularza zamieszczonego w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP.

6. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wnioski, o którym mowa w ust. 1, oraz dokumenty, o których mowa w ust. 4, a w przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

7. Dyrektor CMKP przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 1, wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 4, zespołowi ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, w celu wydania opinii w sprawie uznania dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia oraz ustala termin i miejsce posiedzenia tego zespołu.

8. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, przekazuje dyrektorowi CMKP opinię, o której mowa w ust. 1, niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia.

9. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, opiniuje wnioski, o których mowa w ust. 1, nie rzadziej niż raz na kwartał.

10. Dyrektor CMKP, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania opinii, o której mowa w ust. 1, przekazuje tę opinię wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, i dołączonymi do niego dokumentami, o których mowa w ust. 4, do ministra właściwego do spraw zdrowia.

11. Dyrektor CMKP zamieszcza w SMK informację o decyzji, o której mowa w ust. 1, podając:

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

12. Osoba, która uzyskała decyzję, o której mowa w ust. 1, może:

- 1) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1;
- 2) pełnić funkcję kierownika specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) wchodzić w skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w art. 25 ust. 1.

Art. 29. 1. Osoba, która uzyskała potwierdzenie ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 27 ust. 3 pkt 1, składa, za pomocą SMK, do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, wniosek o przystąpienie do PESoz.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 4) nazwę uczelni oraz podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni, w której wnioskodawca ukończył studia wyższe;
- 5) nazwę jednostki szkolącej, w której wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne;
- 6) numer i datę wydania decyzji, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, jeżeli taką posiada;
- 7) imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz stopień lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;
- 8) wskazanie właściwego wojewody;
- 9) wskazanie dziedziny ochrony zdrowia, w której zakresie wnioskodawca zamierza przystąpić do PESoz;
- 10) wskazanie części PESoz, do której wnioskodawca zamierza przystąpić.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie:

- 1) do dnia 15 lipca – dla jesiennej sesji egzaminacyjnej;
- 2) do dnia 15 stycznia – dla wiosennej sesji egzaminacyjnej.

4. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 3, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

Art. 30. 1. Osoba zamierzająca przystąpić do PESoz wnosi opłatę za ten egzamin w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 7.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, wnosi się na rachunek bankowy wskazany przez CEM, za pomocą SMK, w trakcie składania wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 1. Opłatę

wnosi się nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 3. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż określona w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 7, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK, a w przypadku awarii SMK – pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 1, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych wniosków, o którym mowa w art. 29 ust. 1, traktuje się jako niezłożony, o czym dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

Art. 31. 1. PESoz organizuje CEM.

2. Opracowanie pytań testowych, o których mowa w art. 35 ust. 1, testu i zadań egzaminacyjnych, o których mowa w art. 36 ust. 1, oraz przeprowadzenie PESoz jest finansowane przez CEM.

Art. 32. 1. PESoz przeprowadza Państwowa Komisja Egzaminacyjna, zwana dalej „PKE”.

2. Przewodniczącego PKE i jej członków powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

3. Osoba powołana do PKE otrzymuje akt powołania. Powołanie następuje na czas nieokreślony. Powołanie nie skutkuje powstaniem stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

4. Przewodniczący PKE i jej członkowie powinni posiadać tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma osób posiadających tytuł specjalisty, albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1.

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

6. Kandydatów do PKE mogą zgłaszać:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) zarząd stowarzyszenia zrzeszającego osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia, które posiadają tytuł specjalisty w tej dziedzinie albo decyzję, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1.

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

- 1) imię i nazwisko kandydata;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 3) wskazanie posiadanego tytułu specjalisty albo numeru i daty decyzji, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1;
- 4) wskazanie dziedziny ochrony zdrowia, w której kandydat ma być powołany do PKE;
- 5) adres do korespondencji kandydata oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.

8. Do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 6, dołącza się kopię dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty albo decyzji, o której mowa w art. 28 ust. 1 albo art. 57 ust. 1, oraz oświadczenie kandydata składane pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Oświadczenie zawiera klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

9. Kopia dyplomu specjalisty nie jest wymagana, w przypadku gdy kandydat uzyskał dyplom specjalisty wydany przez dyrektora CEM. W takim przypadku w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 6, należy podać datę wydania i numer dyplomu specjalisty.

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

11. Dyrektor CEM odwołuje członka PKE w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby trwale uniemożliwiającej sprawowanie 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 ust. 8 i art. 33 ust. 6.

12. Dyrektor CEM może odwołać członka PKE w przypadku otrzymania informacji o wszczęciu przeciwko niemu postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia umyślnego przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Art. 33. 1. Dyrektor CEM w porozumieniu z Przewodniczącym PKE ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających PESoz w danym terminie i miejscu, a następnie nadaje numery kodowe osobom zdającym oraz zawiadamia te osoby o terminie i miejscu PESoz i nadanym numerze kodowym nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia PESoz. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK, a w przypadku awarii SMK – pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 1.

2. Dyrektor CEM wyznacza spośród członków PKE zespoły egzaminacyjne przeprowadzające PESoz w ustalonych terminach i miejscach oraz wskazuje przewodniczących tych zespołów.

3. Zespół egzaminacyjny składa się z co najmniej 3 członków PKE. W skład zespołu egzaminacyjnego wchodzi osoby zgłoszone przez konsultanta krajowego i stowarzyszenie, o których mowa w art. 32 ust. 6.

4. Członkiem zespołu egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której osoba zdająca PESoz jest:

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

5. Powody wyłączenia określone w ust. 4 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa albo przysposobienia.

6. Członkowie zespołu egzaminacyjnego przed rozpoczęciem PESoz składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie pozostają z żadną z osób zdających PESoz w tym zespole egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 4, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Oświadczenie zawiera klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

7. Członkom zespołu egzaminacyjnego przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego zespołu: w wysokości do 500 zł dla przewodniczącego zespołu oraz do 300 zł 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, przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności zespołu egzaminacyjnego bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

8. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, oraz zwrotu kosztów przejazdu, o których mowa w ust. 7 pkt 2, określa dyrektor CEM.

Art. 34. 1. Zakres PESoz jest zgodny z programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

2. PESoz jest przeprowadzany 2 razy w roku:

- 1) w wiosennej sesji egzaminacyjnej – od dnia 2 maja do dnia 15 czerwca;
- 2) w jesiennej sesji egzaminacyjnej – od dnia 2 listopada do dnia 15 grudnia.

3. PESoz składa się z 2 części: egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego. Warunkiem dopuszczenia do egzaminu praktycznego jest uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu teoretycznego.

4. Egzamin teoretyczny przeprowadza się w formie:

- 1) egzaminu testowego, jeżeli liczba osób zdających, o których mowa w art. 29 ust. 1, wynosi co najmniej 30, albo
- 2) egzaminu ustnego.

5. Egzamin testowy odbywa się jednocześnie w całym kraju, w terminie ustalonym przez dyrektora CEM.

Art. 35. 1. Egzamin testowy polega na rozwiązaniu 120 pytań testowych zawierających 5 wariantów odpowiedzi, z których tylko jeden jest prawidłowy. 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.

2. W przypadku błędów drukarskich w pytaniu testowym uniemożliwiających udzielenie prawidłowej odpowiedzi, osoba zdająca ma prawo złożyć w czasie trwania egzaminu testowego ustne zastrzeżenie przewodniczącemu zespołu egzaminacyjnego, wskazując numer pytania testowego zawierającego błąd i wersję testu. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego odnotowuje zastrzeżenie w protokole egzaminacyjnym, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1.

3. Jeżeli zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, jest zasadne, w przypadku oczywistej omyłki w pytaniu testowym przewodniczący zespołu egzaminacyjnego podaje osobom zdającym prawidłową treść tego pytania. W przypadku gdy egzamin testowy odbywa się w więcej niż jednej sali przewodniczący zespołu egzaminacyjnego niezwłocznie informuje o zgłoszonym zastrzeżeniu i jego rozstrzygnięciu Przewodniczącego PKE. Przewodniczący PKE przekazuje niezwłocznie informację o zgłoszonym zastrzeżeniu i ustalonej treści pytania testowego przewodniczącym pozostałych zespołów egzaminacyjnych, którzy podają prawidłową treść pytania testowego osobom zdającym.

4. W przypadku innym niż określony w ust. 3, zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, rozstrzyga zespół egzaminacyjny po zakończeniu egzaminu testowego, przed ustaleniem jego wyników. W przypadku uznania zastrzeżenia za zasadne zespół egzaminacyjny unieważnia pytanie testowe, którego dotyczyło zastrzeżenie.

5. W przypadku uwag merytorycznych do pytań testowych osoba zdająca ma prawo złożyć pisemne zastrzeżenie przewodniczącemu zespołu egzaminacyjnego w czasie trwania egzaminu testowego albo niezwłocznie po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej. Zastrzeżenie składa się na karcie zastrzeżeń, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 6. Kartę zastrzeżeń dołącza się do protokołu, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1.

6. Zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 5, rozstrzyga zespół egzaminacyjny po zakończeniu egzaminu testowego, przed ustaleniem jego wyników. Przepis ust. 4 stosuje się.

7. Za unieważnione pytanie testowe nie przyznaje się punktu. Unieważnione pytanie testowe pomija się przy ustalaniu wyniku egzaminu testowego w stosunku do wszystkich osób zdających oraz odpowiednio obniża ogólną liczbę punktów możliwych do uzyskania z egzaminu testowego.

8. Pozytywny wynik egzaminu testowego uzyskuje osoba zdająca, która otrzymała co najmniej 60% liczby punktów możliwych do uzyskania z testu. Uzyskaną przez osobę zdającą liczbę punktów przelicza się na ocenę w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 6.

Art. 36. 1. Egzamin ustny obejmuje 3 albo 4 zadania egzaminacyjne, a egzamin praktyczny – od 1 do 3 zadań egzaminacyjnych.

2. Zadanie egzaminacyjne jest oceniane odrębnie przez każdego członka zespołu egzaminacyjnego. Oceny wystawia się według skali określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 6.

3. Ocena za zadanie egzaminacyjne jest ustalana jako średnia arytmetyczna ocen wystawionych przez poszczególnych członków zespołu egzaminacyjnego, zaokrąglona do drugiego miejsca po przecinku.

4. Jeżeli co najmniej połowa członków zespołu egzaminacyjnego wystawi ocenę negatywną za zadanie egzaminacyjne, osoba zdająca otrzymuje ocenę negatywną za to zadanie.

5. Na podstawie ocen uzyskanych za poszczególne zadania egzaminacyjne wylicza się średnią arytmetyczną, zaokrągloną do drugiego miejsca po przecinku, i ustala ocenę egzaminu ustnego i egzaminu praktycznego według skali określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 6 i w sposób określony w tych przepisach.

6. Uzyskanie przez osobę zdającą oceny negatywnej za którekolwiek z zadań egzaminacyjnych jest równoznaczne z uzyskaniem negatywnego wyniku z egzaminu ustnego albo egzaminu praktycznego.

Art. 37. 1. Za wynik pozytywny PESoz uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego.

2. Ocenę końcową PESoz ustala się na podstawie średniej arytmetycznej ocen uzyskanych z egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego, zaokrąglonej do drugiego miejsca po przecinku, według skali określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 6 i w sposób określony w tych przepisach.

3. Wynik PESoz ustalony przez PKE jest ostateczny i nie służy na niego skarga do sądu administracyjnego.

4. Wynik PESoz dyrektor CEM zamieszcza w SMK, a wyniki egzaminu testowego – także na stronie internetowej CEM, podając numer kodowy osoby zdającej.

5. Osoba, która nie przystąpiła do PESoz w wyznaczonym terminie albo uzyskała wynik negatywny, może przystąpić do PESoz w kolejnej sesji egzaminacyjnej. Przepisy art. 29 i art. 30 stosuje się.

6. Wynik pozytywny z egzaminu teoretycznego jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych, licząc od sesji, w której został uzyskany.

7. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z egzaminu praktycznego, można przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PESoz.

Art. 38. 1. Pytania testowe oraz zadania egzaminacyjne do egzaminów ustnych i praktycznych 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 opracowywany odrębnie dla każdej dziedziny ochrony zdrowia oraz na każdą sesję egzaminacyjną.

2. Pytania testowe oraz zadania egzaminacyjne do egzaminów ustnych i praktycznych podlegają weryfikacji przez recenzentów wyznaczonych przez dyrektora CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego.

3. Testy i pytania testowe oraz zadania egzaminacyjne do 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 jego przeprowadzaniem.

4. Test i pytania testowe oraz zadania egzaminacyjne do egzaminów ustnych i praktycznych mogą być udostępnione wyłącznie osobie zdającej i na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w danym PESoz.

5. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe oraz zadania egzaminacyjne do egzaminów ustnych i praktycznych w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnionych testów i pytań testowych oraz zadań egzaminacyjnych do egzaminów ustnych i praktycznych oraz ich reprodukcję, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

Art. 39. 1. PESoz odbywa się w obecności co najmniej 3 członków PKE.

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

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

Art. 40. 1. Osoba zdająca podczas PESoz nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji.

2. Test jest rozwiązywany przez osobę zdającą samodzielnie.

3. W przypadku stwierdzenia podczas PESoz naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 1, lub niesamodzielnego rozwiązywania testu, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego dyskwalifikuje osobę zdającą.

4. Przebieg PESoz może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. W przypadku ujawnienia po egzaminie na zarejestrowanych materiałach naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 1, lub niesamodzielnego rozwiązywania testu, osoba zdająca zostaje zdyskwalifikowana. Dyskwalifikacji dokonuje Przewodniczący PKE na wniosek zespołu egzaminacyjnego lub dyrektora CEM.

5. Fakt dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 3 i 4, wraz ze wskazaniem jej przyczyny odnotowuje się w protokołach, o których mowa w art. 41 ust. 1. Dyskwalifikacja jest równoznaczna z uzyskaniem wyniku negatywnego z danej części PESoz.

6. O dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 4, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną.

7. Osoba zdyskwalifikowana może wnieść do dyrektora CEM uzasadnione zastrzeżenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6.

8. Dyrektor CEM rozpatruje zastrzeżenia, o których mowa w ust. 7, i przekazuje informację o rozstrzygnięciu, za pomocą SMK, osobie zdyskwalifikowanej, w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania. Rozstrzygnięcie dyrektora CEM jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.

9. Informację o dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 3 i 4, dyrektor CEM zamieszcza w SMK.

10. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PESoz w kolejnej sesji egzaminacyjnej. Za ponowne przystąpienie do PESoz osoba zdająca wnosi opłatę.

Art. 41. 1. Zespół egzaminacyjny sporządza:

- 1) protokół przebiegu egzaminu testowego w danej sali egzaminacyjnej;
- 2) dla każdej osoby zdającej PESoz indywidualny protokół tego egzaminu.

2. Protokoły, o których mowa w ust. 1, podpisują wszyscy członkowie zespołu egzaminacyjnego.

3. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego przesyła protokoły, o których mowa w ust. 1, wraz z pozostałą dokumentacją egzaminacyjną dyrektorowi CEM, w terminie 14 dni od dnia zakończenia PESoz.

Art. 42. Dyrektor CEM przekazuje wyniki PESoz, za pomocą SMK, wojewodom, dyrektorowi CMKP oraz jednostkom szkolącym.

Art. 43. 1. Osoba, która uzyskała pozytywny wynik PESoz, otrzymuje dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia, wydany przez dyrektora CEM.

2. Dyrektor CEM wydaje dyplom, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1, wraz z kompletną dokumentacją egzaminacyjną.

3. Na wniosek osoby, która zdała PESoz, dyrektor CEM:

- 1) wydaje:
 - a) odpis dyplomu,
 - b) duplikat – w przypadku zniszczenia albo utraty dyplomu;
- 2) dokonuje wymiany dyplomu zawierającego błędy.

4. Za wydanie odpisu dyplomu, jego duplikatu albo dokonanie wymiany dyplomu wnosi się opłatę w wysokości 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana dyplomu wynika z błędu CEM. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

5. Opłata, o której mowa w ust. 4, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany na stronie internetowej CEM.

6. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 4, albo wniesienia jej w niższej wysokości, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych. W przypadku nieuzupełnienia braków w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wniosek, o którym mowa w ust. 3, traktuje się jako niezłożony, o czym dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

7. CEM prowadzi rejestr dyplomów, o których mowa w ust. 1, i przechowuje ich elektroniczne kopie.

Art. 44. Dokumentacja dotycząca PESoz, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez CEM.

Art. 45. 1. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PESoz lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PESoz, dyrektor CEM na wniosek członka zespołu egzaminacyjnego, osoby zdającej albo z urzędu może unieważnić PESoz albo jego część w stosunku do wszystkich albo poszczególnych zdających.

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

3. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek, o którym mowa w ust. 1.

4. Informację o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM zamieszcza również w SMK oraz na stronie internetowej CEM.

5. Osoba, której unieważniono PESoz albo jego część, w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o unieważnieniu, może wnieść do dyrektora CEM uzasadnione zastrzeżenia.

6. Dyrektor CEM rozpatruje zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 5, i przekazuje, za pomocą SMK, informację o jego rozstrzygnięciu osobie, która wniosła zastrzeżenie, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Rozstrzygnięcie dyrektora CEM jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.

7. Unieważniony PESoz albo jego część są powtarzane nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia unieważnienia. Za powtórzony PESoz albo jego część nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 30 ust. 1.

8. Dyrektor CEM odnotowuje w protokołach, o których mowa w art. 41 ust. 1, unieważnienie PESoz albo jego części wraz ze wskazaniem przyczyny unieważnienia.

Art. 46. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty,
 - 2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,
 - 3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,
 - 4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać
- uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej, konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie oraz potrzebę zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń;
- 5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS, wraz ze wskazaniem danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą

- i wojewodę lub danych przez nich potwierdzanych, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8, i średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5, oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESoz oraz jego dokumentowania, a także zapewnienia zachowania bezstronności pracy zespołu egzaminacyjnego;
 - 7) wysokość opłaty za PESoz, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESoz, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;
 - 8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7, uwzględniając nakład pracy przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego;
 - 9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;
 - 10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;
 - 11) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 4, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzeniem czynności kontrolnych.

Art. 47. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, która uzyskała tytuł specjalisty za granicą, może uznać ten tytuł za równoważny z tytułem specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

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

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się za pośrednictwem dyrektora CMKP.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko osoby wnioskodawcy;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 5) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) określenie przedmiotu wniosku;
- 7) nazwę ukończonej uczelni oraz uzyskany tytuł zawodowy;
- 8) informację o:
 - a) posiadanym stopniu lub tytule naukowym,
 - b) posiadanych tytułach specjalisty,
 - c) aktualnym miejscu zatrudnienia.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się, wraz z tłumaczeniem na język polski:

- 1) dokumenty:
 - a) potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty,
 - b) zawierające informacje o:
 - miejscu i czasie odbycia szkolenia specjalizacyjnego oraz zrealizowanym programie szkolenia specjalizacyjnego,

- sposobie i trybie złożenia egzaminu końcowego albo innej formie potwierdzającej nabytą wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne oraz
- 2) dokumenty potwierdzające wykonywanie czynności zawodowych po uzyskaniu tytułu specjalisty i wskazujące miejsce, czas i rodzaj tych czynności.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, uznaje albo odmawia uznania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia uzyskanego za granicą, na podstawie opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, a w przypadku konieczności odbycia stażu uzupełniającego, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, na podstawie opinii zawodowej, o której mowa w ust. 11.

6. Opinia, o której mowa w ust. 5, jest sporządzona na podstawie oceny merytorycznej wniosku, o którym mowa w ust. 1. W wyniku dokonania oceny zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, może wnioskować o:

- 1) uznanie tytułu specjalisty;
- 2) uznanie tytułu specjalisty po odbyciu stażu uzupełniającego w jednostce szkolącej wskazanej w tej opinii, którego zakres merytoryczny określa w indywidualnych przypadkach zespół ekspertów;
- 3) uznanie tytułu specjalisty po złożeniu PESoz;
- 4) odmowę uznania tytułu specjalisty.

7. W sprawach, o których mowa w ust. 1, zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1, zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał.

8. Dyrektor CMKP, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania opinii, o której mowa w ust. 5, przekazuje tę opinię wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, oraz dokumentami, o których mowa w ust. 4, do ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. W przypadku gdy opinia, o której mowa w ust. 5, zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, minister właściwy do spraw zdrowia kieruje osobę, o której mowa w ust. 1, do odbycia tego stażu, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazuje jednostkę szkolącą, w której staż uzupełniający ma być odbyty.

10. Osoba, o której mowa w ust. 1, odbywa staż uzupełniający, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, na podstawie umowy o odbycie stażu uzupełniającego zawartej z jednostką szkolącą, na warunkach określonych w tej umowie.

11. Staż uzupełniający, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, kończy się uzyskaniem opinii zawodowej wystawionej przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej jednostki szkolącej.

12. Dyrektor CMKP zamieszcza w SMK informację o decyzji, o której mowa w ust. 5, podając:

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

Art. 48. Dane zamieszczane w SMK są udostępniane podmiotom realizującym zadania określone w ustawie w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań, a także:

- 1) uczelniom – w zakresie monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842);
- 2) konsultantom krajowym i konsultantom wojewódzkim – w zakresie wykonywania zadań określonych w ustawie oraz w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 oraz z 2016 r. poz. 960).

Art. 49. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 i 1579) w art. 30 w ust. 2 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) art. 46 ustawy z dnia o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. ...).”.

Art. 50. W ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994) w art. 152 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 oraz dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Osoba, o której mowa w ust. 1, która uzyskała wynik pozytywny z części praktycznej PESoz, przystępuje wyłącznie do części teoretycznej PESFZ, pod warunkiem że od dnia uzyskania tego wyniku nie upłynął okres dłuższy niż 3 lata.”.

Art. 51. W ustawie z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 580, 652, 832 i 1579) art. 44 otrzymuje brzmienie:

„Art. 44. Farmaceuta, który przed dniem 1 maja 2016 r. uzyskał pozytywny wynik z części praktycznej PESF, przystępuje wyłącznie do części teoretycznej tego egzaminu, pod warunkiem że od dnia uzyskania tego wyniku nie minął okres dłuższy niż 3 lata.”.

Art. 52. 1. Osoba posiadająca specjalizację I stopnia w dziedzinie ochrony zdrowia określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 4 może uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia po ukończeniu uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego.

2. Szkolenie uzupełniające, o którym mowa w ust. 1, jest realizowane zgodnie z uzupełniającym programem szkolenia specjalizacyjnego, który jest dostosowany do zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych objętych programem specjalizacji I stopnia. Do programu szkolenia uzupełniającego stosuje się odpowiednio przepisy art. 4 i art. 5.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, odbywa szkolenie specjalizacyjne na zasadach określonych ustawą, z tym że we wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego wskazuje jako wnioskowany tryb odbywania tego szkolenia – szkolenie specjalizacyjne uzupełniające.

Art. 53. 1. Jednostki szkolące posiadające uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, nadane 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. poz. 89, z późn. zm.²⁾), stają się z dniem wejścia w życie ustawy jednostkami szkolącymi w rozumieniu ustawy.

2. Lista jednostek szkolących prowadzona przez CMKP zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej staje się z dniem wejścia w życie ustawy listą jednostek posiadających akredytację, o której mowa w art. 6 ust. 1. CMKP, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy, przeniesie tę listę do SMK.

3. Członkowie zespołów ekspertów oceniających spełnianie przez jednostki szkolące wymagań niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, powołanych zgodnie

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. poz. 849, 1172, 1240 i 1290, z 2008 r. poz. 1056 i 1570, z 2009 r. poz. 100, 641, 817, 1241 i 1707, z 2010 r. poz. 620, 679 i 1507 oraz z 2011 r. poz. 235.

z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stają się z dniem wejścia w życie ustawy członkami zespołów ekspertów, o których mowa w art. 6 ust. 9.

4. Członkowie zespołów ekspertów do spraw programów specjalizacji, powołanych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stają się członkami zespołów ekspertów, o których mowa w art. 5 ust. 1.

5. Program specjalizacji opracowany zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej zachowuje ważność do dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z art. 5 ust. 3.

6. CMKP, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy, wprowadzi programy specjalizacji, o których mowa w ust. 5, do SMK.

Art. 54. 1. Przewodniczący i członkowie Państwowej Komisji Egzaminacyjnej powołanej do przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej stają się z dniem wejścia w życie ustawy odpowiednio przewodniczącym i członkami PKE.

2. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia opracowane przed dniem wejścia w życie ustawy uznaje się za opracowane w trybie przewidzianym w ustawie.

Art. 55. W sprawach przyznania tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia osobom, które uzyskały tytuł specjalisty poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wszczętych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się art. 47.

Art. 56. 1. Osoby, które rozpoczęły specjalizację na podstawie programów specjalizacji, o których mowa w art. 53 ust. 5, odbywają szkolenie specjalizacyjne na podstawie tych programów.

2. Osoby, które rozpoczęły specjalizację zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, odbywają szkolenie specjalizacyjne na podstawie tych przepisów.

3. Rejestr osób odbywających specjalizację na obszarze danego województwa prowadzony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej staje się z dniem wejścia w życie ustawy rejestrem, o którym mowa w art. 15 ust. 1. Właściwi wojewodowie, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy, wprowadzą dane znajdujące się w tym rejestrze do SMK.

Art. 57. 1. Osoba, której minister właściwy do spraw zdrowia powierzył, w drodze decyzji, 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, może:

- 1) wchodzić w skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 9;
- 2) pełnić funkcję kierownika specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) wchodzić w skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w art. 25 ust. 1;
- 4) przystąpić do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, która przed dniem wejścia w życie ustawy nie przystąpiła do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo po przystąpieniu do niego nie uzyskała wyniku pozytywnego z całości albo z części tego egzaminu, może przystąpić do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z przepisami art. 29–43.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do PESoz za pomocą SMK.

Art. 58. 1. Osoba, która przed dniem wejścia w życie ustawy rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia i nie uzyskała potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego przez wojewodę albo ukończyła szkolenie specjalizacyjne i nie została dopuszczona do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia, może przystąpić do PESoz w dziedzinie ochrony zdrowia, w której rozpoczęła albo ukończyła szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z przepisami ustawy.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa do właściwego wojewody wniosek o potwierdzenie ukończenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji. Wniosek jest tworzony i pobierany za pomocą SMK, a następnie podpisywany przez tę osobę.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko osoby, o której mowa w ust. 1;

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

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się, w postaci papierowej, dokumentację określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

5. Wojewoda, w terminie 7 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 4, przekazuje ją konsultantowi krajowemu w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego, i zwraca się o ocenę odbycia przez osobę, o której mowa w ust. 1, szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem, w terminie 14 dni od dnia przekazania dokumentacji. Konsultant krajowy przekazuje wojewodzie ocenę i zwraca otrzymaną dokumentację. Dokumentację, o której mowa w ust. 4, przechowuje wojewoda.

6. W przypadku niezrealizowania przez osobę, o której mowa w ust. 1, programu szkolenia specjalizacyjnego, konsultant krajowy w danej dziedzinie ochrony zdrowia albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie ma powołanego konsultanta krajowego, wskazuje brakujące elementy.

7. Wojewoda, w terminie 7 dni od dnia uzyskania oceny od konsultanta krajowego:

- 1) potwierdza zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) w przypadku, o którym mowa w ust. 6, kieruje osobę, o której mowa w ust. 1, do zrealizowania brakującego elementu programu specjalizacji na czas niezbędny do realizacji tego elementu, uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedur weryfikacji realizacji programu specjalizacji.

8. Wojewoda zawiadamia osobę, o której mowa w ust. 1, o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, za pomocą SMK. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, osoba,

o której mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia otrzymania rozstrzygnięcia może zwrócić się do wojewody o weryfikację rozstrzygnięcia.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, osoba, o której mowa w ust. 1, po zrealizowaniu brakującego elementu programu szkolenia specjalizacyjnego i potwierdzeniu tego faktu 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. 59. 1. Osoba, która została dopuszczona do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia przed dniem wejścia w życie ustawy, ale do niego nie przystąpiła albo po przystąpieniu do niego nie uzyskała wyniku pozytywnego z całości albo z części tego egzaminu, może przystąpić do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z przepisami art. 29–43.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do PESoz za pomocą SMK.

Art. 60. Osoba, która przed dniem wejścia w życie ustawy uzyskała wynik pozytywny z części praktycznej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia, przystępuje wyłącznie do części teoretycznej PESoz, pod warunkiem że od dnia uzyskania tego wyniku nie minął okres dłuższy niż 3 lata.

Art. 61. 1. Osoba, o której mowa w art. 57 ust. 1, art. 58 ust. 1 i art. 59 ust. 1, zakłada konto w SMK w celu dokonywania czynności w tym systemie.

2. Warunkiem dokonywania przez osobę, o której mowa w art. 57 ust. 1, art. 58 ust. 1 i art. 59 ust. 1, czynności za pomocą SMK jest potwierdzenie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby.

3. Potwierdzenia tożsamości, o którym mowa w ust. 2, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień:

- 1) opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP lub
- 2) potwierdzonego przez właściwego wojewodę w zakresie tożsamości osoby, która konto założyła.

4. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 2, dokonuje właściwy wojewoda.

Art. 62. 1. PESoz w sesji wiosennej w 2017 r. jest przeprowadzany od dnia 2 czerwca 2017 r. do dnia 15 lipca 2017 r.

2. Wniosek o przystąpienie do PESoz w sesji wiosennej w 2017 r. składa się do dyrektora CEM terminie do dnia 31 marca 2017 r.

Art. 63. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 r.

UZASADNIENIE

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

- 1) zasady ustalania programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanej dalej „dziedziną ochrony zdrowia”;
- 2) zasady uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia;
- 3) zasady sprawowania nadzoru nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego, w tym przeprowadzania jego kontroli;
- 4) warunki i tryb uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia, w tym przystępowania i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, a także organizacji i przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia, zwanego dalej „PESoz”.

W dotychczasowym porządku prawnym rodzaje zawodów, w których mógł być uzyskiwany tytuł specjalisty (z wyłączeniem lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych), oraz wykaz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia i sposób uzyskiwania tytułu specjalisty w tych dziedzinach określało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 1419, z późn. zm.). Projekt ustawy został opracowany na podstawie dotychczasowych rozwiązań zawartych w ww. rozporządzeniu. 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. poz. 89, z późn. zm.), która została uchylona przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).

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 mogły być rozpoczynane na podstawie dotychczasowych przepisów do dnia 1 lipca 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. Zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązania są – jak wcześniej wskazano – oparte na dotychczasowym systemie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Szkolenie specjalizacyjne – jak dotychczas – będzie odbywać się na podstawie programów szkolenia specjalizacyjnego opracowywanych przez zespół ekspertów, powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, i zatwierdzanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Przewiduje się, że w systemie będą uczestniczyć jednostki szkolące, które uzyskają akredytację i zostaną wpisane na listę jednostek posiadających akredytację prowadzoną przez dyrektora CMKP. Projekt określa procedurę uzyskiwania 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 dokonywał wpisu podmiotu na listę jednostek posiadających akredytację albo odmówi w drodze decyzji wpisu podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji na listę jednostek posiadających akredytację. Jednocześnie należy podkreślić, iż akredytacja do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia nie jest akredytacją w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. poz. 542, z późn. zm.).

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 ujednolici 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 podczas kontroli nieprawidłowości oraz niewykonania zaleceń pokontrolnych, jednostka szkoląca traci akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i zostaje skreślona z listy jednostek posiadających akredytację.

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 do PESoz i jego składania. Proponuje się zmianę systemu dopuszczania do egzaminu. Na gruncie dotychczasowych przepisów procedura ta była kilkietapowa i brały w niej udział wojewódzkie centra zdrowia publicznego (działające na podstawie odrębnych przepisów jednostki organizacyjne podległe wojewodzie) 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 uprościć procedury w zakresie dopuszczania do egzaminu. Podmiotem właściwym do weryfikacji odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem będzie wojewoda, który będzie opierał swoje rozstrzygnięcie na opinii konsultanta krajowego w danej dziedzinie. Jeżeli 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. Novum 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 PESoz.

Zgodnie z projektowanymi przepisami program szkolenia specjalizacyjnego będzie zawierał liczbę godzin szkolenia specjalizacyjnego, a zatem osoba, która będzie odbywać szkolenie specjalizacyjne, będzie zobowiązana do zrealizowania określonej liczby godzin. W związku z powyższym nie ma potrzeby wprowadzania rozwiązania dotyczącego przedłużenia o określony czas szkolenia specjalizacyjnego. Natomiast dookreślono w projekcie przypadki, w których wojewoda będzie wydawał decyzję o skreśleniu z rejestru osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne, związane z zaprzestaniem odbywania tego szkolenia.

Ustawowo określono maksymalną wysokość opłat egzaminacyjnych oraz maksymalną wysokość wynagrodzenia członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej.

Projektowane przepisy stanowią, iż w przypadku ujawnienia po egzaminie na zarejestrowanych materiałach korzystania przez osobę egzaminowaną z pomocy naukowych albo dydaktycznych, albo urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, czy też niesamodzielnego rozwiązywania testu, osoba taka może zostać zdyskwalifikowana. Osoba zdyskwalifikowana będzie mogła wnieść do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych uzasadnione zastrzeżenia. Zastrzeżenia będzie rozpatrywał dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, a jego rozstrzygnięcie będzie ostateczne i nie będzie służyła na nie skarga do sądu administracyjnego. W projekcie ustawy wprowadzono także przepis dyscyplinujący w stosunku do takiej osoby, który spowoduje, iż osoba ta nie będzie mogła przystąpić do egzaminu w kolejnej sesji 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 2016 r. poz. 1535 i 1579) – w art. 30 ust. 2 wymienia się w pkt 6 projektowaną ustawę 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 postaci papierowej. Ponadto składanie wniosku o udzielenie akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 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 odpowiadają rozwiązaniom przyjętym w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.) oraz ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.), które przewidują zunifikowany dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów model organizacji kształcenia podyplomowego, w szczególności egzaminowania, przy użyciu Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

W projekcie ustawy wprowadzono także niezbędne przepisy przejściowe.

Mając na uwadze konieczność zachowania jednolitych zasad przeprowadzania państwowych egzaminów specjalizacyjnych, wprowadzono przepisy umożliwiające również fizjoterapeutom i farmaceutom uznanie pozytywnego wyniku z części praktycznej egzaminu, uzyskanego w trybie dotychczasowych przepisów (pod warunkiem, że od dnia uzyskania tego wyniku nie minął okres dłuższy niż 3 lata), w kolejnej sesji. Pozwoli to zdającym na uzyskanie tytułu specjalisty bez konieczności powtarzania tej części, którą wcześniej zaliczyli (art. 50 i art. 51 projektu).

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 projektowanej ustawy szkolenia specjalizacyjnego.

Oprócz tego projekt zawiera przepis przejściowy dotyczący postępowań w sprawie przyznania tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia osobie, która uzyskała tytuł specjalisty poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wszczętych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ale nie zakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy. Do postępowań tych zastosowanie będą miały przepisy projektowanej ustawy.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 marca 2017 r. W związku z tym w 2017 r. sesja wiosenna PESoz zostanie przeprowadzona w dniach od 2 czerwca do 15 lipca, a wnioski o przystąpienie do PESoz w sesji wiosennej 2017 r. będą mogły być składane do 31 marca 2017 r.

Przepisy projektowanej ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia są dostosowane do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Nazwa projektu Projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jarosław Pinkas – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Chmielewska – Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 86 01 112, email: dep-ns@mz.gov.pl	Data sporządzenia 17.11.2016 r. Źródło: Konieczność zapewnienia ciągłości prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia Nr w wykazie prac Rady Ministrów: UD8
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Brak możliwości rozpoczynania specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia po dniu 1 lipca 2016 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. 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. poz. 89, z późn. zm.), które zostało utrzymane w mocy do dnia 1 lipca 2016 r. na podstawie art. 219 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).
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 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 2016 r. poz. 1535 i 1579).
3. Brak możliwości przystąpienia do egzaminu (PESoz) 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 szkolenie specjalizacyjne.

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

Ustawa w większości inkorporuje rozwiązania 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 szkolenia specjalizacyjnego. 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 odzwierciedlania 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 w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia spowoduje uszczelnienie tego systemu przez zwiększenie przejrzystości stosowanych procedur, przepływu informacji oraz obrotu dokumentacji.

Ponadto projektowane w niniejszej ustawie przepisy zostały dostosowane do rozwiązań zawartych w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.), które przewidują m.in. zunifikowany dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów model organizacji kształcenia podyplomowego, w szczególności w zakresie egzaminowania, przy użyciu SMK. Projektowane przepisy umożliwią przeprowadzanie procedur stosowanych w procesie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia 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 to do zwiększenia liczby specjalistów w danej dziedzinie, a co za tym idzie – zwiększenia dostępności do tych specjalistów.
- W świetle poprzednio obowiązujących przepisów dokumenty do PESoz należało 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 przypadku 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 według nowych zasad, dwa razy w roku w określonych terminach.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby rozpoczynające szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, takich jak: epidemiologia, fizyka medyczna, inżynieria medyczna, neurologopedia, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, mikrobiologia, toksykologia, przemysł farmaceutyczny, radiofarmacja, surdologopedia, psychoseksuologia, embriologia kliniczna.	Ok. 1000	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (dane za 2015 r.)	Uregulowanie w przepisach ustawy zasad uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
Jednostki szkolące w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	106 jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Lista jednostek szkolących uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, publikowana przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (stan na dzień 14.04.2016 r.)	Uregulowanie w przepisach projektu zasad realizowania szkolenia specjalizacyjnego
Podmioty wykonujące działalność medyczną mogące zatrudniać osoby wykonujące zawody objęte projektem ustawy	ok. 150 000	GUS – Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2011 r.	Uregulowanie w przepisach projektu ustawy kwalifikacji osób zatrudnianych w tych podmiotach
województwie	16		Uregulowanie w przepisach projektu ustawy postępowania

			kwalifikacyjnego do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz weryfikacji jego odbycia zgodnie z programem specjalizacji
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	1		Uregulowanie w przepisach ustawy procedury uznawania dotychczasowego dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego. Uregulowanie procedury akredytacji jednostki szkolącej, opracowywania i nowelizacji programu specjalizacji oraz sprawowania nadzoru nad przebiegiem procesu specjalizacji
Centrum Egzaminów Medycznych	1		Uregulowanie w przepisach projektu ustawy zasad przystępowania i składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia

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

Projekt nie był przedmiotem prekonsultacji.

Projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia został przekazany w dniu 30 września 2015 r. do konsultacji publicznych i opiniowania z terminem zgłaszania uwag 30 dni od dnia otrzymania. Jednakże w związku z faktem, iż decyzją Zespołu ds. Programowania Prac Rządu z dnia 15 grudnia 2015 r. projekt został wpisany do Wykazu prac Rady Ministrów, w dniu 1 lutego 2016 r. został ponownie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania następującym podmiotom: Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radzie Dialogu Społecznego, 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 Uzdrowisk Polskich, Federacji Pacjentów Polskich, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu – Dla Dobra Pacjenta, Parlamentowi Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych, Wojewodzie Dolnośląskiemu, Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiem, Wojewodzie Lubelskim, Wojewodzie Lubuskim, Wojewodzie Łódzkim, Wojewodzie Małopolskim, Wojewodzie Mazowieckim, Wojewodzie Opolskim, Wojewodzie Podkarpackim, Wojewodzie Podlaskim, Wojewodzie Pomorskim, Wojewodzie Śląskiem, Wojewodzie Świętokrzyskim, Wojewodzie Warmińsko-Mazurskim, Wojewodzie Wielkopolskim, Wojewodzie Zachodniopomorskim, 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, Uniwersytetowi Medycznemu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, Instytutowi Żywności i Żywienia im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – PZH, Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyróbów 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. poz. 1414, z późn. zm.), został ponownie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Projekt ustawy został umieszczony także na stronach internetowych Rządowego Centrum Legislacji. W trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania projektem ustawy.

Wyniki konsultacji i opiniowania zostały omówione w Raporcie stanowiącym załącznik do OSR.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych												
(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Realizacja projektowanych zadań odbędzie się w ramach limitu wydatków właściwych dysponentów części budżetowych przewidzianych corocznie w ustawie budżetowej, bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków ponad limit dysponenta. Urzędy wojewódzkie będą realizowały wskazane projektowaną ustawą zadania w ramach											

	posiadanego budżetu, w części 85 – Województwa, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Centrum Egzaminów Medycznych, Ministerstwo Zdrowia – w ramach posiadanych środków, w części 46 – Zdrowie, w dziale 851 – Ochrona zdrowia. Koszty związane z przeprowadzeniem postępowań kwalifikacyjnych pokrywane będą z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów. Koszty związane ze sprawowaniem kontroli szkolenia specjalizacyjnego, koszty działania Zespołów Egzaminacyjnych oraz przeprowadzania egzaminów specjalizacyjnych pokrywane będą z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach dotacji przyznawanej Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego oraz Centrum Egzaminów Medycznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP. W ramach nadzoru dyrektor CMKP jest uprawniony do kontroli jednostek szkolących. Szacuje się, iż koszty związane z wykonaniem czynności kontrolnych wyniosą ok. 15 000 zł rocznie – wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych ok. 15 000 zł rocznie (zakłada się 10 kontroli, prowadzonych od 2017 r. przez zespoły 5-osobowe – 300 zł x 5 x 10). Finansowane one będą przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w ramach posiadanych środków. Zgodnie z projektem ustawy postępowanie kwalifikacyjne będzie przeprowadzane przez wojewodów. Szacuje się, że na terenie 16 województw około 1000 osób rocznie będzie przystępowało do postępowania kwalifikacyjnego. Może to na terenie niektórych województw (np. mazowieckiego), gdzie może być więcej niż w innych województwach osób chętnych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego (zwłaszcza, jeżeli liczba osób chętnych do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego będzie większa niż liczba miejsc szkolących), wiązać się z koniecznością utworzenia dodatkowego etatu, co będzie finansowane w ramach posiadanych środków z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów. Zgodnie z projektowanymi przepisami egzamin specjalizacyjny przeprowadza Państwowa Komisja Egzaminacyjna. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, w celu przeprowadzenia egzaminu specjalizacyjnego, wyznacza spośród członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się co najmniej z trzech członków. Zgodnie z projektowaną ustawą członkom zespołów egzaminacyjnych przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach zespołu: nie wyższe niż 500 zł dla przewodniczącego zespołu oraz nie wyższe niż 300 zł dla członka zespołu. Wysokość wynagrodzenia zostanie określona w akcie wykonawczym do ww. projektu ustawy. Szacuje się, iż przewodniczący zespołu otrzyma 400 zł, a członek zespołu – 200 zł. Należy zaznaczyć, iż dotychczas członkowie zespołów egzaminacyjnych również otrzymywali wynagrodzenie: członek zespołu – 150 zł, przewodniczący zespołu – 300 zł. Koszty związane z funkcjonowaniem zespołów egzaminacyjnych będą pokrywane w ramach środków własnych Centrum Egzaminów Medycznych. Koszty funkcjonowania zespołów egzaminacyjnych są składową kosztów egzaminu specjalizacyjnego. Natomiast przystąpienie do egzaminu specjalizacyjnego podlega opłacie 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. Wysokość opłaty za egzamin specjalizacyjny zostanie określona w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy. Zakłada się, że w kolejnych latach ok. 250 osób rocznie przystąpi do egzaminu specjalizacyjnego, co wygeneruje koszty w wysokości 112 500 zł, przy czym koszt zorganizowania egzaminu (uwzględniający koszty przeprowadzenia egzaminu, w tym funkcjonowania zespołów egzaminacyjnych i wydania dyplomu) dla jednej osoby wyniesie 450 zł. Koszty związane z przystąpieniem przez osoby specjalizujące się do egzaminu specjalizacyjnego finansowane będą z budżetu państwa w ramach środków własnych Centrum Egzaminów Medycznych. Należy podkreślić, iż dotychczas opłata za egzamin, która uwzględniała koszty przeprowadzenia egzaminu oraz wydania dyplomu, wynosiła 450 zł. Ponadto zgodnie z projektowanymi przepisami ustawy za wydanie odpisu dyplomu, jego duplikatu albo dokonanie wymiany dyplomu osoby wnioskujące wnoszą opłatę w wysokości 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana dyplomu wynika z błędu Centrum Egzaminów Medycznych. Opłata ta stanowi dochód budżetu państwa i jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany na stronie internetowej Centrum Egzaminów Medycznych. Jednakże należy podkreślić, iż są to przypadki sporadycznie występujące. Zadania przypisane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wynikające z projektowanej

	ustawy (w ramach postępowań odwoławczych), spowodują konieczność utworzenia dodatkowego etatu w Ministerstwie Zdrowia. Szacuje się, iż wygeneruje to koszty, licząc od 2017 r., w wysokości 52 000 zł rocznie (1 etat x 12 x 4000 zł + wynagrodzenie dodatkowe = 52 000 zł). Koszty te pokryte zostaną w ramach środków własnych. Szacuje się, iż koszty dla budżetu państwa wyniosą ogółem 179 500 zł rocznie. Jednocześnie przewiduje się, że do budżetu państwa wpłynie w kolejnych latach 112 500 zł rocznie z tytułu opłat uiszczanych za egzamin specjalizacyjny przez osoby do niego przystępujące (zakłada 250 osób rocznie, przy założeniu, że opłata za egzamin wyniesie 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 pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
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 prowadziły postępowania kwalifikacyjne. Zgodnie z projektowanymi przepisami postępowania kwalifikacyjne będą prowadzone przez wojewodów.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								
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).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz:

Zmniejszenie liczby dokumentów i procedur jest związane z uproszczeniem postępowania w sprawie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz przystępowania do egzaminu, a także zwiększeniem 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 specjalizacyjnego, także wobec osób, którym na podstawie dotychczasowych przepisów upłynął termin przystąpienia do ww. egzaminu. Będzie to skutkowało zwiększeniem liczby specjalistów, a co za tym idzie – projektowane rozwiązania zwiększą dostępność do specjalistów. Szacując, że do egzaminów specjalizacyjnych przystąpi około 250 osób rocznie, przy założeniu, iż około 80% zda ww. egzaminy, można przyjąć, że w 2017 r. przybędzie 200 specjalistów w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne
☐ sytuacja i rozwój regionalny
☐ inne:

☐ demografia
☐ mienie państwowe

☒ informatyzacja
☒ 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 specjalizacyjnego, także wobec osób, którym na podstawie dotychczasowych przepisów upłynął termin przystąpienia do ww. 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 1 marca 2017 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Wprowadzenie projektowanych przepisów będzie osiągnięciem efektów określonych dla tego projektu.

Przegląd kosztów i korzyści projektowanych oddziaływań nastąpi nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy przez określenie liczby specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

L.p.	Podmiot zgłaszający	Artykuł	Treść uwagi	Zasadność uwagi
1.	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	Uwaga ogólna	Zwraca również uwagę fakt wzmocnienia roli wojewody, który będzie prowadził postępowanie kwalifikacyjne, a nie jak dotychczas ośrodek wojewódzki przy udziale Konsultanta Wojewódzkiego i Wojewody. Rola Konsultanta Wojewódzkiego w tej sytuacji ulega zmianie. Także Wojewoda a nie jak dotychczas ośrodek wojewódzki będzie decydował o dopuszczeniu kandydata do egzaminu państwowego. Liczyć należy, że takie przesunięcie odpowiedzialności na Wojewodę będzie skutkowało realizacją faktycznych potrzeb wynikających z map zapotrzebowania zdrowotnego w danych dziedzinach na terenie województwa.	Uwaga niezasadna – stanowi komentarz do przepisu.
2.	Warszawski Uniwersytet Medyczny (Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny)	Uwaga ogólna	1) kto podpisuje umowę z kierownikiem specjalizacji; czy ta funkcja jest płatna 2) kto opracowuje regulamin szkolenia specjalizacyjnego – czy szpital 3) nie mamy podpisów elektronicznych 4) kursy organizowane przez CMKP powinny być podane na koniec roku kalendarzowego, celem ustalenia prawidłowych harmonogramów pracy w oddziałach gdzie rezydenci odbywają staże 5) jaki jest koszt szkolenia specjalizacyjnego 6) czy wojewoda płaci Szpitalowi, który ma akredytację (art.8.1 str7) 7) SMK zwany dalej EKS rozwinąć skróty (sk-13) 8) str. 15 – dlaczego zgodę na przedłużenie specjalizacji podejmuje wojewoda, a nie konsultant wojewódzki, który jest specjalistą w danej dziedzinie i lekarzem, a nie urzędnikiem. Wydłuża to ścieżkę administracyjną, ponieważ wojewoda prosi o opinię konsultanta wojewódzkiego	Uwaga bezprzedmiotowa 1. Umowy zawiera jednostka szkoląca, umowa może określić wynagrodzenie w ramach środków tej jednostki. 2. Regulamin opracowuje jednostka ubiegająca się o akredytację. 3. Konieczne będzie skorzystanie z podpisu elektronicznego lub ePUAP. 4. Regulacja dotyczy innych zawodów niż lekarze/ lekarze dentyści 5. Zgodnie z art. 3 pkt 19 – koszty muszą odpowiadać realnym kosztom szkolenia 6. Wojewoda nie płaci szpitalowi, który ma akredytację. 7. Skróty są rozwinięte w projekcie ustawy. 8. Rozstrzygnięcie musi mieć charakter administracyjny, po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie albo dziedzinie pokrewnej.

			9) w jaki sposób Konsultant Krajowy czy towarzystwo naukowe ma potwierdzać umiejętności lekarza specjalizującego się 10) dotyczy odbywania specjalizacji przez cudzoziemców - warunkiem powinna być znajomość języka polskiego, odpłatność za specjalizację, uznanie dyplomu przez komisję oceniającą różne programy uczelni i aktualny stan wiedzy (test), ustalenie kryteriów dopuszczających do ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji	9. Ustawa nie dotyczy lekarzy. 10. Takie rozwiązanie funkcjonuje także w przepisach regulujących inne zawody medyczne np. diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów.
3.	Wojewoda Małopolski (Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej i ortodoncji)	Uwaga ogólna	1. Szkolenie specjalizacyjne dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia powinno być bezpłatne. 2. Wprowadzenie wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji.	Uwaga niezasadna – rozwiązania spójne z innymi grupami zawodowymi (diagności laboratoryjni, farmaceuci).
4.	Wojewoda Lubuski	Uwaga ogólna	Dodatkowa uwaga - Pomimo, że Wojewoda Lubuski nie dysponuje przedmiotowymi danymi często otrzymuje zapytania podmiotów uczestniczących w kształceniu kadr medycznych m.in.: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, jak również konsultantów wojewódzkich. Na terenie niektórych województw, w tym również w województwie lubuskim nie ma jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Wskazane jest uwzględnienie zapisu zobowiązującego do przekazywania informacji właściwym wojewodom, z terenu którego	Uwaga niezasadna - dane te są w SMK, do którego wojewodowie będą mieli dostęp.

			pochodzą osoby specjalizujące się na terenie innych niż miejsce zameldowania województw, na temat liczby tych osób oraz miejsca realizowania przez nie szkolenia.	
5.	Centrum Egzaminów Medycznych	Uwaga ogólna	Oprócz zaproponowanych poprawek Dyrektor CEM zwraca się o rozważenie możliwości wprowadzenia ograniczeń czasowych w składaniu PESoz. W obecnym modelu nie występują w tym zakresie żadne limity (zarówno w liczbie zgłoszeń do egzaminu, jak i okresu, w którym zainteresowany powinien złożyć PESoz). Wydaje się, że rozwiązanie takie nie jest pożądane. W przypadku osoby, która wielokrotnie nie zdała egzaminu specjalizacyjnego zasadne byłoby skierowanie jej na dodatkowe przeszkolenie, a wręcz ponowne odbycie przez nią szkolenia specjalizacyjnego. Postępowanie takie uwzględniałoby także fakt dynamicznego postępu wiedzy w naukach medycznych. Należy także wskazać, że doświadczenia z funkcjonowania braku ograniczeń liczby terminów składania egzaminu specjalizacyjnego przez lekarzy i lekarzy dentystów wskazują, że rozwiązanie takie wpływa demobilizująco na osoby przystępujące do egzaminu poprawkowego. Zmniejsza także dyscyplinę panującą w trakcie egzaminu, gdyż jedyną praktyczną konsekwencją naruszenia regulaminu przeprowadzania egzaminu jest utrata jednego z „nieograniczonej” liczby terminów. Mechanizm ograniczający mógłby polegać na określeniu ram czasowych, w których osoba byłaby zobowiązana do złożenia egzaminu. Dyrektor CEM proponuje, by okres ten wynosił 5 lat, liczonych od daty potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, którego dokonuje	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona w trybie roboczym.

			wojewoda. Po bezskutecznym upływie tego okresu zainteresowany musiałby ponownie odbyć szkolenie specjalizacyjne. Można także rozważyć wprowadzenie dodatkowej procedury „ostrzegawczej”, np. po upływie 3 lat od wspomnianej daty. Mogłaby ona polegać na wydaniu opinii przez właściwego konsultanta krajowego, który mógłby zasugerować potrzebę odbycia przez zainteresowanego dodatkowego szkolenia, określając jego rodzaj. W przypadku akceptacji takiego mechanizmu konieczne byłoby dokonanie odpowiednich modyfikacji przepisów przedmiotowego projektu. Wówczas w art. 35 można by dodać ust. 8-14 w następującym brzmieniu: „8. Osoba może składać PESoz w okresie 5 lat od daty potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 1. 9. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 5, osoba w celu uzyskania tytułu specjalisty może ponownie ubiegać się o odbycie szkolenia specjalizacyjnego i przystąpienie do PESoz. 10. W przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku PESoz w okresie 3 lat od daty potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 1, przed zgłoszeniem do PESoz osoba występuje do właściwego wojewody z wnioskiem o dopuszczenie do PESoz. Wniosek składany jest za pomocą SMK. 11. Wojewoda, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 10, przekazuje go za pomocą SMK właściwemu konsultantowi krajowemu i zwraca się o	
--	--	--	--	--

			wyrażenie opinii w przedmiocie dopuszczenia wnioskodawcy do PESoz. Konsultant krajowy przekazuje właściwemu wojewodzie opinię za pomocą SMK w terminie 14 dni. W przypadku opinii negatywnej właściwy konsultant krajowy wskazuje rodzaj przeszkolenia, które powinien odbyć wnioskodawca. 12. Na podstawie opinii właściwego konsultanta krajowego wojewoda niezwłocznie: 1) informuje o możliwości ponownego przystępowania do PESoz; 2) w przypadku opinii negatywnej wskazuje rodzaj przeszkolenia, które powinien odbyć wnioskodawca. 13. Wojewoda zawiadamia wnioskodawcę o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 12, za pomocą SMK. W przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 2, rozstrzygnięcie następuje w formie decyzji, od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. 14. W przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 2, wnioskodawca po odbyciu wskazanego przeszkolenia może wystąpić do właściwego wojewody z wnioskiem o dopuszczenie do PESoz. Przepisy ust. 10–13 stosuje się odpowiednio.” Ponadto, możliwa byłaby synchronizacja tych rozwiązań z przepisami dotyczącymi uznawania złożonej części egzaminu, zamieszczonymi w art. 35 ust. 5. Unormowanie to mogłoby otrzymać następujące brzmienie: „5. Wynik pozytywny z części PESoz jest uznawany w okresie, o którym mowa w ust. 8. W przypadku niezyskania wyniku pozytywnego z egzaminu praktycznego albo nieprzystąpienia do egzaminu praktycznego w ustalonym terminie,	
--	--	--	--	--

			zdający przystępuje w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PESoz.”.	
6.	Naczelna Rada Lekarska	Uwaga ogólna	Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia fakt, że w przedstawionym projekcie, w zakresie określania składu zespołu ekspertów lub Państwowej Komisji Egzaminacyjnej pomija się zupełnie przedstawicieli samorządu lekarskiego;	Uwaga niezasadna - projekt ustawy nie dotyczy grupy zawodowej lekarzy/lekarzy dentystów, więc nie jest w składzie Państwowej Komisji Egzaminacyjnej uwzględniony przedstawiciel samorządu lekarskiego. Natomiast 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 krajowym zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia.
7.	Naczelna Rada Lekarska	Uwaga ogólna	Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że przedłożonemu projektowi należy zarzucić brak konsekwencji co do tego, czy do decyzji administracyjnych wydawanych w oparciu o jego przepisy, zastosowanie znajdą przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Z jednej strony projekt przewiduje w art. 19 ust. 7, iż do decyzji skreśleniu z rejestru osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa, stosuje się przepisy k.p.a. Tego rodzaju stwierdzenie wywołuje wątpliwości, czy w takim razie do pozostałych decyzji wydawanych w oparciu o przepisy projektowanej ustawy stosowanie k.p.a. zostało wyłączone. Z drugiej strony w art. 26 ust. 4 projektu, przewiduje się, iż do terminów na zgłoszenie do PES nie stosuje się przepisów art. 58-60 k.p.a. Tego rodzaju regulacja skłania jednakże do przyjęcia zasady stosowania	Uwaga uwzględniona – preredagowano zapis.

			przepisów k.p.a. w postępowaniach toczących się w oparciu o przepisy projektowanej ustawy. Wskazane powyżej niespójności nie są jedynymi, jakie odnajduje się w treści przedłożonego projektu. Zgodnie z zasady wynikającą z art. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, jego przepisy znajdują zastosowanie w przypadku postępowań zakończonych wydaniem decyzji, a prowadzonych w oparciu o zapisy ustawy. Wyłączenie stosowania k.p.a. jest więc możliwe jedynie poprzez wyraźne zastrzeżenie tego w ustawie. W związku z zasadą stosowania przepisów k.p.a. do projektowanej ustawy, wprowadzanie takich zapisów, jak np. art. 18 ust. 2, w którym zapisane zostały elementy z jakich składać się powinna decyzja jest działaniem niecelowym w zakresie w jakim elementy te wynikają z zapisów k.p.a.;	
8.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Uwaga ogólna	Projekt określa bardzo ogólnie formalne aspekty uzyskiwania specjalizacji w wielu różnorodnych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Szczególnego uwzględnienia i podkreślenia wymaga jednak rola konsultanta krajowego w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia jako osoby merytorycznie przygotowanej do udziału w opracowaniu szczegółowych rozwiązań.	Uwaga uwzględniona.
9.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Uwaga ogólna	Całokształt ustawy wskazuje na nadmierną centralizację postępowania kwalifikacyjnego w procedurze naboru kandydata do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej. Ogranicza się zdecydowanie możliwość przeprowadzania rozmowy kwalifikacyjnej względem kandydata na uczestnika specjalizacji w dziedzinie dyscypliny medycznej. Dziedzina ,którą reprezentuję wymaga moim	Uwaga niezasadna - postępowanie wymaga transparentnych procedur, opartych na jasnych kryteriach, tożsamych z przepisami dotyczącymi innych zawodów medycznych.

			zdaniem rozmowy kwalifikacyjnej, w trakcie której istnieje możliwość poznania wprost potencjalnych podmiotowych (osobowościowych) predyspozycji kandydata na ubiegania się o uzyskanie statusu osoby kształcącej się w dziedzinie psychologii klinicznej prowadzącego do uzyskania tytułu specjalisty psychologii klinicznej.	
10.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Uwaga ogólna	Projekt ustawy przedkładanej przez Ministra Zdrowia stanowi pewną adaptację rozwiązań dotychczasowych, 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.) wydanych na podstawie delegacji ustawowej z 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.) uchylonej przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618. z późn. zm.) - przepis art. 209 przewidywał utrzymanie dotychczasowych rozwiązań do dnia 30 czerwca 2016 r., aktualnie analizując istniejące rozwiązania, zdecydowano na ich skorygowanie i uzupełnienie, a także wprowadzenie unormowań dotyczących możliwości wykorzystania systemów elektronicznych i środków komunikacji elektronicznej w uporządkowaniu procedur odbywania szkoleń i składania egzaminu PESoz. Należy zwrócić uwagę, iż projekt dokonuje także stosownych zmian w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) oraz ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U.	Uwaga niezasadna – stanowi komentarz do przepisu.

			z 2001 r. Nr 73, poz. 763. z późn. zm.).	
11.	Polskie Towarzystwo Dietetyki	uwaga ogólna	Proponujemy, aby do wykazu dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia dodać dietetykę. Pragniemy wyjaśnić, iż w kompetencjach dietetyka znajdują się działania w obszarze profilaktyki i promocji Zdrowia, natomiast głównym obszarem działalności dietetyka jest świadczenie usług dietetycznych czyli leczenie dietą. Prosimy o podjęcie prac mających na celu uregulowanie zasad, warunków i trybu uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie Zdrowia w odniesieniu do dietetyka. Aktualnie obowiązujące przepisy regulują możliwość wykonywania tego zawodu w sposób wybiórczy i niespójny (Dz. U. 2011 nr 151 poz. 896; Dz. U. 2013 poz. 1522 z późn. zm.; Dz. U. 2013 poz. 1520 z późn. zm.) nie narzucają konieczności kształcenia ustawicznego i umożliwiają świadczenie usług dietetycznych osobom nie posiadającym odpowiednich kompetencji zawodowych, które ukończyły krótkie kursy poradnictwa dietetycznego, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Pragniemy podkreślić, iż Polska (jedynie obok Litwy) należy w Europie do krajów nie posiadających regulacji ustawowych dotyczących możliwości wykonywania zawodu dietetyka, mimo, iż z informacji podanych na stronie internetowej Komisji Europejskiej wynika, że jest to zawód regulowany. Ze względu na brak powyższych regulacji, niemożliwe jest kształcenie specjalizacyjne, a z doświadczenia innych krajów oraz przepisów obowiązujących w Polsce wynika, że	Uwag niezasadna - kwestia do uregulowania w akcie wykonawczym - do rozważenia w trakcie prowadzonych prac nad aktem wykonawczym do projektu ustawy.

			specjalizacja dietetyków w zakresie np. chorób rzadkich czy diabetologii jest niezbędna. Proponujemy ponadto rozważenie wprowadzenia obowiązkowego egzaminu państwowego dla absolwentów szkół wyższych na kierunku dietetyka, co wiązałoby się z wpisem do rejestru i uzyskaniem numeru wykonywania zawodu.	
12.	Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia środowiskowego	Uwaga ogólna	W Polsce specjalizacja z dziedziny zdrowia środowiskowego przewidziana jest dla absolwentów wydziałów farmacji. Zainteresowanie nią tej grupy osób jest znikome. Z drugiej strony, potencjalnie mogli by być nią zainteresowani absolwenci wydziałów ochrony środowiska uczelni technicznych czy zdrowia publicznego uniwersytetów medycznych. Proponuje rozszerzyć możliwości podejmowania szkolenia specjalizującego ze zdrowia środowiskowego dla szerszej rzeszy absolwentów wyższych uczelni w Polsce. Osobnym problemem napotykanym przez osoby, które decydują się na rozpoczęcie szkolenia specjalizującego ze zdrowia środowiskowego jest niewielka liczba osób, które posiadają taką specjalizację i mogliby pełnić funkcję kierownika specjalizacji. W tej sytuacji ważnym jest aby umożliwić pełnienie tej funkcji innym osobom nie posiadającym specjalizacji ze zdrowia środowiskowego ale dokumentujących się odpowiednimi kwalifikacjami, wynikające na przykład z prowadzonych prac naukowych. Proponuje wprowadzenie zapisu, że Dyrektor CMKP podejmuje decyzje o uznaniu (ewentualnie odmowie uznania) dorobku danej osoby jako osoby pełniącej obowiązki kierownika specjalizacji po konsultacji z Konsultantem Krajowym	Uwaga niezasadna - kwestia do uregulowania w akcie wykonawczym. Uwaga uwzględniona.

			w dziedzinie zdrowia środowiskowego.	
13.	Wojewoda Mazowiecki	uwaga ogólna	Wątpliwości i obawy wynikają głównie z licznych niedoskonałości SMK. Aktualnie, po kilku prezentacjach systemu i zgłaszaniu uwag, SMK nadal pozostaje narzędziem nie gwarantującym realizacji zadań określonych w projekcie ustawy. Jednocześnie chciałbym poddać pod rozagę przeprowadzenie testów SMK z udziałem pracowników wskazanych wyżej instytucji oraz reprezentantów osób uczestniczących w procesie kształcenia: osób specjalizujących się i kierowników specjalizacji.	Uwaga niezasadna – stanowi komentarz do przepisu.
14.	Warszawski Uniwersytet Medyczny (Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezu)	Uwaga ogólna	Wprowadzenie w projektowanym akcie możliwości wykorzystania systemów elektronicznych i środków komunikacji elektronicznej z pewnością uprości i przyspieszy stosowanie procedur a także może znacznie wpłynąć na obniżenie kosztów związanych z uzyskiwaniem tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Pozytywnie należy ocenić zniesienie ograniczeń czasowych (art. 47-49 proj. ustawy) w zakresie możliwości składania egzaminu przez osoby, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne, ale do dnia wejścia w życie projektu ustawy nie uzyskały pozytywnego wyniku egzaminu a także dla osób, którym minister właściwy do spraw zdrowia powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie. Przepisy przejściowe umożliwiają kontynuację rozpoczętego - przed dniem wejścia w życie przepisów projektu ustawy - szkolenia specjalizacyjnego.	Uwaga niezasadna – stanowi komentarz do przepisu.
15.	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	Uwaga ogólna	Centrum proponuje rozważenie przesunięcie daty wejścia w życie ustawy na 1 lipca 2017 r. Propozycja ta powinna zostać zweryfikowana	Uwaga uwzględniona.

			przez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Należy przy tym mieć na uwadze, że z przesunięciem daty wejścia w życie powinno być skorelowane z datą obowiązywania przepisów wydanych na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 209 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ze zmianą tą powinno być skorelowane brzmienie przepisów przejściowych, w tym poniższych: a. Art. 44 ust. 6: „CMKP przekazuje do SMK programy specjalizacji obowiązujące przed dniem 1 lipca 2017 r., osób zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po dniu 1 lipca 2017 r., w terminie do dnia 31 lipca 2017 r.” b. Art. 45 ust. 2: „Rejestr osób odbywających specjalizację prowadzonych na podstawie przepisów dotychczasowych staje się rejestrem, o którym mowa w art. 15. Właściwi Wojewodowie do dnia 1 sierpnia 2017 r. przenoszą dane znajdujące się w dotychczasowym rejestrze do SMK.” c. Art. 49 ust. 1: „Osoba, której przed dniem 1 lipca 2017 r. minister właściwy do spraw zdrowia powierzył obowiązki specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i która do dnia 1 lipca 2017 r. nie przystąpiła do PESoz, albo po przystąpieniu do niego nie uzyskała wyniku pozytywnego z jego części lub całości, może przystąpić do PESoz w danej dziedzinie, zgodnie z przepisami art. 26.” d. Art. 49 ust. 2:	
--	--	--	---	--

			„Do sesji jesiennej, która odbywać się będzie w okresie od dnia 2 listopada 2017 r. do dnia 15 grudnia 2017 r. zgłoszenia do PESoz składa się w terminie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 lipca 2017 r.” e. Art. 50: „Przewodniczący i członkowie Państwowej Komisji Egzaminacyjnej powołanej do przeprowadzenia PESoz przed dniem 1 lipca 2017 r. stają się z dnia 1 lipca 2017 r. odpowiednio przewodniczącym i członkami PKE, o których mowa w art. 29.” f. Art. 52 ust 1: „Do osoby która została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego i została dopuszczona do PESoz przed dniem 1 lipca 2017 r., ale do niego nie przystąpiła, albo po przystąpieniu nie uzyskała wyniku pozytywnego z części albo całości PESoz, stosuje się odpowiednio art. 26-43. Przepisu art. 25 nie stosuje się.” g. Art. 53: „Przepisy art. 52 nie stosuje się do osoby, która została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem 1 lipca 2017r i nie została dopuszczona do PESoz.”	
16.	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	Uwaga ogólna	W celu ujednolicenia zasad korzystania z SMK dla różnych grup, zasadne jest wprowadzenie obsługi czynności dokonywanych poprzez SMK w jednolity sposób. W związku z tym Centrum proponuje następujące rozwiązanie: Art. 49 ust. 3: „3. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do POSoz za pomocą SMK.” Art. 52 ust. 2:	Uwaga uwzględniona.

			„2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do POSoz za pomocą SMK.”. wprowadzenie nowej jednostki redakcyjnej w brzmieniu: „1. Konto w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.18)), zwanym dalej „SMK”, zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie: 1) wnioskodawca; 2) kierownik specjalizacji. 2. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 1 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby. 3. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 2, dokonuje się przez: 1) złożenie 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, z 2014 r. poz. 1662 oraz z 2015 r. poz. 1893) 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) lub 2) potwierdzenie przez Wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tożsamości osoby, która konto założyła. 4. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust.	
--	--	--	--	--

			2, dokonuje w stosunku do: 1) wnioskodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Wojewoda; 2) kierownika specjalizacji – właściwa akredytowana podstawowa jednostka organizacyjna uczelni, która prowadzi studia na kierunku analityka medyczna.”;	
17.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Uwaga ogólna	Za celowe uznajemy uzupełnienie projektu o kolejne artykuły w brzmieniu: art. .: Przepisy art.18 nie mają zastosowania wobec osoby, która została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem 1 lipca 2016 r. art.: Przepisów ustawy nie stosuje do zawodów, wobec których zasady uzyskiwania tytułu specjalisty określają odrębne przepisy.	Uwaga niezasadna - niekorzystne byłoby utrzymywanie dwóch systemów decydowania o skracaniu. Uwaga bezprzedmiotowa - inne przepisy stanowią wówczas lex specialis.
18.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	Uwaga ogólna	Projekt ustawy zakłada włączenie grupy osób odbywających specjalizację w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia do grupy zawodów objętych Systemem Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), który ma na celu informatyzację systemu kształcenia kadr medycznych, co jak wynika z informacji zawartych w uzasadnieniu do projektu będzie miało istotny wpływ na zwiększenie przejrzystości stosowanych procedur, przepływu informacji oraz obrotu dokumentacją, która zostanie w znacznej części zastąpiona formą elektroniczną. Wydaje się, że w projekcie należy uregulować również kwestie dotyczące sposobu zakładania konta i uwierzytelniania osoby, która będzie dokonywała czynności za pomocą (SMK), co umożliwi osobom zainteresowanym dokonywanie czynności za pomocą SMK .	Uwaga uwzględniona.
19.	Konsultant Krajowy	Uwaga ogólna	Znaczna część przepisów szczegółowych	Uwaga niezasadna – takie rozwiązania są

	w dziedzinie inżynierii medycznej		mogłaby być przeniesiona do rozporządzenia ministra. Biorąc pod uwagę wzrost biurokracji nawet powinna	też przyjęte dla innych grup zawodowych, dlatego też mając na uwadze spójność przepisów w tym obszarze a także zasady techniki prawodawczej przepisy szczegółowe nie mogą być przeniesione do rozporządzenia.
20.	Naczelna Izba Aptekarska	Uwaga ogólna	Należy wskazać, że projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w wielu miejscach reguluje kwestie, które zostały już wprowadzone ustawą z dnia 9 października 2015 r. zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Przykładowo, art. 13 ust. 1 projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia stanowi, że: „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.” Natomiast w ustawie z dnia 9 października 2015 r. zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw art. 107g ust. 1 otrzymał brzmienie: „art. 107g. 1. W celu zakwalifikowania wnioskodawcy do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz postępowanie konkursowe.” Podobnie, w odniesieniu do art. 22 ust. 1 projektu	Uwaga niezasadna – ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw wprowadza m. in. zmiany do ustawy Prawo farmaceutyczne i reguluje zasady kształcenia podyplomowego farmaceutów. Natomiast ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wprowadza regulacje dotyczące innych grup zawodowych niż farmaceuci.

			ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zgodnie z którym: „art. 22.1. Nadzór na prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP.” Natomiast w ustawie z dnia 9 października 2015 r. zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw znajduje się art. 107b ust. 1, zgodnie z którym: „art. 107b.1. Nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego i szkolenia ciągłego, o którym mowa w art. 107zf, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP.” W ocenie NIA niedopuszczalne jest, aby te same kwestie regulowały dwie odrębne, równorzędne i równoległe obowiązujące ustawy. Ponadto, Naczelna Izba Aptekarska negatywnie ocenia przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia sposób procedowania ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Brak przekazania podmiotom opiniującym projektów aktów wykonawczych, które mają określać przykładowo wymagania dotyczące kwalifikacji niezbędnych do ubiegania się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia, nie daje możliwości odniesienia się do wszystkich aspektów proponowanych zmian. Zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej przepisy projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia nie są spójne z niektórymi przepisami	
--	--	--	---	--

			ustawy z dnia 9 października 2015 r. zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw oraz w wielu miejscach przepisy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty dublują przepisy ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.	
21.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	uwaga ogólna	Przepisy projektowanej ustawy w znacznej części dotyczą funkcjonowania zbioru danych o nazwie „System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych” (dalej: „SMK”), powinny zatem regulować zasadnicze kwestie dotyczące jego prowadzenia, w szczególności zaś: <u>kto jest administratorem danych osobowych, katalog danych znajdujących się w rejestrze, okres przechowywania tych danych, zasady udostępniania informacji z rejestru, krąg podmiotów mających dostęp do danych</u> (ze wskazaniem do jakiego zakresu informacji mają dostęp poszczególne podmioty). O ile kwestię, że administratorem danych osobowych przetwarzanych w SMK jest minister właściwy do spraw zdrowia, uregulowano w przepisach ustawy o systemach informacji w ochronie zdrowia, o tyle pozostałe zagadnienia dotyczące funkcjonowania zbioru nie zostały doprecyzowane w sposób należyty. Jasną i jednoznaczną wykładnię zasad funkcjonowania SMK, w szczególności zaś uprawnień i zakresów danych, do jakich mają dostęp poszczególne podmioty, utrudnia również w sposób znaczący sposób redakcji projektu i organizacji przepisów (a zwłaszcza brak podziału na rozdziały). Odnosząc się zatem do obecnego brzmienia proponowanych regulacji, wyjaśnienia wymaga kwestia statusu wojewody, któremu projektowane przepisy przyznają szerokie uprawnienia	Uwaga niezasadna - takie rozwiązanie funkcjonuje także w przepisach regulujących inne zawody medyczne np. diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów w zakresie funkcjonowania SMK.

			dotyczące danych osób przetwarzanych w SMK oraz zakresu danych, do jakich będzie miał w związku z realizacją tych uprawnień dostęp – i czy w konsekwencji nie staje się on <i>de facto</i> administratorem danych przetwarzanych w zbiorze. Powyższe dotyczy zwłaszcza następujących kwestii: składanie wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego (art. 9 ust. 3 projektu), informowanie o wyniku postępowania kwalifikacyjnego (art. 13 ust. 8), zakładanie w SMK elektronicznej karty przebiegu szkolenia specjalizacyjnego (art. 13 ust. 11), zamieszczanie danych w SMK, na podstawie których tworzony jest rejestr osób odbywających szkolenie specjalizacyjne (art. 15 ust. 1), informowanie wojewody o planowanej nieobecności w pracy przez osobę odbywającą szkolenie (art. 17 ust. 3), wydawanie decyzji o skreśleniu z rejestru osoby odbywającej szkolenie (art. 19 ust. 5), zawiadamianie wojewody o przerwaniu kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji (art. 20 ust. 6 pkt 10), przekazywanie wojewodom przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych wyników Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (art. 35 ust. 7), przenoszenie do SMK danych znajdujących się w dotychczasowym rejestrze (art. 45 ust. 2). <u>Rozważyć należy czy dla realizacji uprawnień nadzorczych przez wojewodę rzeczywiście niezbędne i należyte uzasadnione jest posiadanie dostępu do danych o charakterze jednostkowym – mając oczywiście na względzie regulacje dotychczasowe i funkcjonowanie systemu w praktyce.</u>	
22.	Generalny Inspektor	uwaga ogólna	Pozostając przy uwagach o charakterze	Uwzględniona przereformowano przepis.

	Ochrony Danych Osobowych		zasadniczym, w następnej kolejności należy wskazać, iż <u>nie jest jasna podstawa prawna wydania przepisów regulujących zakres danych przetwarzanych w SMK</u> . Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia w art. 30 ust. 2 wskazuje art. 74 ustawy z o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 15 ust. 5 oraz art. 16 ust. 2 i 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 89 ust. 7 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz art. 30c ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, jednak regulacje powyższe nie zawierają stosownych delegacji, na podstawie których mogłyby zostać wydane odpowiednie przepisy wykonawcze.	
23.	Porozumienie Zielonogórskie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia	Uwaga ogólna	Zdaniem Federacji tworzenie testów i ukrywanie ich pytań powoduje, że wynik egzaminu nie jest w pełni wiarygodny. Zdający nie może przeanalizować swoich odpowiedzi nie mając dostępu do nich po egzaminie. Tak samo przygotowujący się do egzaminu nie wiedzą czego się spodziewać. Federacja stoi na stanowisku, że wzorem innych krajów należy przygotować bazę pytań, która będzie opublikowana i z tej kilkutysięcznej lub większej liczby przygotowanych pytań (znanych wszystkim) wybiera się pewną ilość na konkretny egzamin. Dzięki temu można sprawdzić wiedzę egzaminowanego i jednocześnie zapewnić, że pytania nie będą zawierały błędów, gdyż publicznie znane będą też podlegały ocenie przez ekspertów zewnętrznych. To zapewni transparentność procesu egzaminowania. Do czasu utworzenia puli pytań należy poza sytuacją opisaną w art. 32 ust. 6 stworzyć procedurę zgłaszania wyjątkowo uwag merytorycznych już po teście kiedy zdający	Uwaga niezasadna – takie rozwiązanie jest przyjęte także dla innych grup zawodowych (diagności laboratoryjni, farmaceuci) W projektowanych przepisach wskazany jest mechanizm udostępniania pytań dla osób zdających tuż po egzaminie, co pozwoli na weryfikację udzielonych osoby zdające egzamin odpowiedzi. Pytania są przygotowywane przez ekspertów i kilkakrotnie weryfikowane przed włączeniem ich do testu. Komisja może rozpatrzyć takie zastrzeżenia jedynie przed ustaleniem wyników, gdyż jedynie wtedy możliwe jest obiektywne ustalenie wyników. Gwarantuje

			otrzyma wyniki i będzie mógł stwierdzić, że to co uważał za dobre uznane zostaje za złe.	to bezstronność i obiektywizm rozstrzygnięcia przez komisję. Wyniki muszą mieć charakter trwały, gdyż mają istotne znaczenie w obrocie prawnym np. przy kontraktowaniu świadczeń.
24.	Konsultant Krajowy w dziedzinie fizyka medyczna	Uwagi ogólne	1. Obieg informacji: Projekt ma zastąpić aktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 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 o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z zapisem tej ostatniej ustawy, od dnia 1 lipca 2016 r. nie będzie możliwości otwierania nowych kwalifikacji na szkolenie specjalistyczne, w szczególności w dziedzinie fizyki medycznej, choć zapisy końcowe omawianego projektu przewidują możliwość dokończenia już rozpoczętych szkoleń i przeprowadzenia egzaminów PESoz według dotychczasowych zasad. Podstawowa zmiana wprowadzona w projekcie dotyczy zastąpienia obecnego systemu „papierowego” obiegu danych przez cyfrowy System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), bezpieczne podpisy elektroniczne, elektroniczną kartę szkolenia specjalizacyjnego (EKS), itd. Według stanu na dzień dzisiejszy (26 luty 2016) System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych nie został uruchomiony, nie ma więc gwarancji, że będzie on działał od lipca 2016. W tej sytuacji, konieczne jest uzupełnienie zapisów projektu o zapisy dotyczące równoległego obiegu dokumentacji systemem tradycyjnym („papierowym”) – w przeciwnym razie uniemożliwione będzie działanie w ramach tej ustawy od 1 lipca 2016 r., przy równoległym	Uwaga częściowo uwzględniona – zmieniono datę wejścia w życie ustawy. Przeredagowano przepisy. Wprowadzone w ustawie rozwiązania umożliwiają 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. Takie rozwiązania są też przyjęte dla innych grup zawodowych, dlatego też mając na uwadze spójność przepisów regulujących kształcenie podyplomowe dla poszczególnych grup zawodowych nie ma możliwości uzupełnienia zapisów projektu o zapisy dotyczące równoległego obiegu dokumentacji systemem tradycyjnym („papierowym”).

		zawieszeniu dotychczasowego działania w tym zakresie (określonym dotychczas w rozporządzeniu MZ 30 września 2002 r.). Oznacza to również konieczność dokonania znacznej redukcji zakresu wymienianych danych i okresów ich sprawozdawania – najlepiej do okresów dotychczas obowiązujących w rozporządzeniu z 30 września 2002 r. (ogólnie- w skali rocznej, lub związanej z rozpoczęciem i zakończeniem cyklu szkoleniowego), pamiętając przy tym, że wiele przekazywanych danych ma charakter poufny (nazwiska, adresy, wyniki szkolenia) więc zastosowanie mają odpowiednie ograniczenia w ich przekazywaniu. Cyfrowy obieg informacji pomiędzy kierownikami specjalizacji, urzędami wojewódzkimi, CMKP i CEM proponowany w projekcie jest nadmiernie rozbudowany i jest nie do zrealizowania w wersji „papierowej”, należy więc ograniczyć jego zakres, zakładając, że działanie zapisów ustawy, przynajmniej w jej okresie początkowym, oparte będzie właśnie o „papierowy” obieg informacji. Dotychczasowy zakres obiegu informacji dekreteowany rozporządzeniem z dnia 30 września 2002 r. sprawdził się i jest w zupełności wystarczający, należy więc do niego powrócić. 2. Postępowanie kwalifikacyjne: Wprowadzenie wojewody jako podstawowego organu, który prowadzi postępowanie kwalifikacyjne nie odciążą jednostki szkolącej, na której i tak będzie spoczywał obowiązek merytorycznego przygotowania tej kwalifikacji, zaś jedynie poszerzy biurokratyczny tok postępowania. Merytoryczne zakresy poszczególnych specjalizacji znacznie różnią się od siebie (np.	Uwaga niezasadna - takie rozwiązania są też przyjęte dla innych grup zawodowych, dlatego też mając na uwadze spójność w tym obszarze uwaga nie została uwzględniona. Postępowanie kwalifikacyjne będzie prowadzone przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce, w którym dana osoba zamierza odbywać szkolenie
--	--	--	---

		fizyka medyczna i promocja zdrowia czy psychologia kliniczna) nie należy więc oczekiwać szczegółowej znajomości specyfiki poszczególnych specjalizacji od organu wojewódzkiego, w przeciwieństwie do jednostki szkolącej. Dlatego postępowanie kwalifikacyjne powinno być prowadzone według dotychczasowych zasad. Szczegółowe zasady punktacji w postępowaniu kwalifikacyjnym (np. 10 pktów za 3-letni staż pracy, 10 pktów za doktorat, 3 pkty za rozdział w książce naukowej, czy 1 pkt za oryginalny artykuł naukowy, 1 pkt za artykuł popularno-naukowy lub przeglądowy) nie będą ogólnie stosować się do specyfiki poszczególnych specjalizacji, należy więc pozostawić ustalenie zasad punktacji i regulaminu ośrodkom szkolącym, z obowiązkiem zatwierdzenia proponowanego przez ten ośrodek regulaminu kwalifikacji (i proponowanej punktacji) przez CMKP. 3. Wykaz dziedzin ochrony zdrowia, w których można uzyskiwać specjalizację: Należy z uznaniem przyjąć zatrzymanie „deregulacji” w zakresie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i możliwość ich aktualizacji w miarę rozwoju technologii medycznych. Szczególnie w zakresie medycyny i ochrony zdrowia należy dbać o zapewnienie właściwego poziomu wiedzy i umiejętności. Dlatego zapis w art. 2 ust. 7, dotyczący delegacji Ministra Zdrowia do ustanowienia wykazu dziedzin ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty, należy podnieść do rangi zapisu w odrębnym artykule. Równocześnie, należy w tym zapisie uwzględnić możliwość	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 ujednolici i uporządkuje procedury w tym zakresie. Uwaga niezasadna – kwestia ta będzie uregulowana w akcie wykonawczym do ustawy.
--	--	---	--

			opiniowania i ew. wnoszenia do MZ o otwarcie lub zamknięcie poszczególnych dziedzin specjalizacji poprzez opinie towarzystw naukowych, samorządu lekarskiego oraz konsultantów krajowych (np. przez zespoły ekspertów, oparciu o CMKP). Opinia takiego zespołu byłaby szczególnie istotna przy wprowadzaniu nowych dziedzin, czy likwidacji obecnych. 4. Wymiar czasu pracy w ramach szkolenia specjalistycznego: Według zapisów art. 16 projektu oczekuje się, że osoba szkolona „przechodzi” do ośrodka szkolącego na okres specjalizacji w pełnym wymiarze czasu pracy. Zaangażowanie szkolącego w pełnym wymiarze pracy jest możliwe w praktyce jedynie, jeśli szkolony uzyska rezydenturę – których brak np. w przypadku fizyków medycznych. W przypadku braku rezydentury należy kierować się dotychczasową praktyką stosowaną np. w przypadku fizyków medycznych – włączyć czas pracy jako fizyka medycznego w macierzystym ośrodku do okresu szkolenia i egzekwować wymagane programem szkolenia uczestnictwo w kursach szkoleniowych i stażach kierunkowych, w części realizowanych poza macierzystym zakładem pracy. W znacznym stopniu ogranicza to szkolenie osób zatrudnionych w ośrodkach oddalonych od ośrodka szkolącego. W przypadku uzyskania puli rezydentur dla specjalności mających zastosowanie w ochronie zdrowia, należy przewidzieć centralną kwalifikację do rezydentury, obok „normalnej” procedury kwalifikacyjnej w ośrodkach szkolących i wprowadzić odpowiednie zapisy do tekstu ustawy. Pozostawienie obecnych zapisów art. 16	
--	--	--	---	--

		wprowadza niedookreślenie wymaganego czasu szkolenia specjalizacyjnego lub nadmiernie przedłuża okres szkolenia. 5. Rola ośrodka wojewódzkiego w procesie szkolenia specjalistycznego: Zakładając, że, przynajmniej w początkowym okresie działania ustawy, obowiązywał będzie „papierowy” obieg informacji, należy znacznie odciążyć ośrodki wojewódzkie od obiegu informacji o bieżącej realizacji indywidualnych szkoleń specjalizacyjnych, pozostawiając ośrodkom szkolącym obowiązek np. corocznego sprawozdawania przebiegu procesu szkolenia, tak jak ma to miejsce obecnie. W praktyce, informację, która obecnie otrzymuje CMKP, mógłby również otrzymywać ośrodek wojewódzki, co odciążyłoby ośrodki szkolące. Należy wprowadzić do tekstu ustawy zapisy umożliwiające równoległe przekazywanie do ośrodków wojewódzkich oraz CMKP sprawozdań rocznych (w postaci „papierowej”, lub ich odpowiedników w postaci cyfrowej). 6. Nadzór nad procesem szkolenia: Obok CMKP jako organu nadzorującego akredytację, programy i przebieg szkolenia, należy uwzględnić w zapisach projektu ustawy udział konsultant krajowego i konsultantów wojewódzkich, których uprawnienia do tego odrębna ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia. 7. Możliwość przedłużenia działania rozporządzenia MZ z dnia 30 września 2002 r. : Wobec przedłużającego się okresu wdrażania systemów SMK czy EKS należy rozważyć możliwość formalnego przedłużenia działania rozporządzenia MZ z dnia 30 września 2002 r. z późn. zm., po 1 lipca	Uwaga niezasadna. Całość obiegu dokumentów w tym zakresie będzie w systemie SMK. Uwaga niezasadna - Nadzór będzie w CMKP przy udziale konsultantów. Uwaga nieuwzględniona. Nie ma takiej możliwości.
--	--	---	---

			2016 r., do czasu uruchomienia i pełnego wdrożenia platformy cyfrowej SMK, EKS i innych, koniecznych do zapewnienia działania proponowanej ustawy (wg. projektu z dnia 27 stycznia 2016 r.) Wobec braku wdrożenia systemów informatycznych warunkujących działanie proponowanej ustawy i wobec szerokiego zakresu proponowanych wyżej zmian w tekście projektu z dnia 27 stycznia 2016 r, lub proponowaną przeze mnie możliwość czasowego przedłużenia działania dotychczasowego rozporządzenia MZ z dnia 30 września 2002 r. z późn. zm. nie formułuję uwag szczegółowych do tego projektu.	
25.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 2	Zdaniem CMKP wnioski o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego w nowych dziedzinach ochrony zdrowia powinien składać konsultant krajowy, a nie bezpośrednio osoba legitymująca się dorobkiem naukowym i zawodowym w danej dziedzinie. Konsultant krajowy dokonywałby wstępnej weryfikacji, czy sprawa kwalifikuje się do rozpatrzenia przez zespół ekspertów, tak jak to ma miejsce w przypadku lekarzy i lekarzy dentyistów, diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów. Ponadto konieczne jest wskazanie elementów, z jakich powinien składać się wniosek, wymaganej dokumentacji oraz trybu jego rozpatrywania. Wobec powyższego CMKP proponuje art. 2 ust 2 projektu nadać brzmienie: W przypadku wprowadzenia nowej dziedziny ochrony zdrowia, konsultant krajowy w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta,	Uwaga uwzględniona – przeredagowano zapis. Jednakże wnioski kierowane będą bezpośrednio do Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, gdyż, procedura wymaga zabezpieczenia praw wnioskodawcy, który powinien móc odwołać się od takiej decyzji. Proponowane brzmienie przepisu pozostawia suwerenną decyzję konsultanta.

			może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, z wnioskiem o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i doświadczenia zawodowego osoby legitymującej się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie, za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego. Ponadto proponujemy dodać zapis, że: „Wniosek zawiera: 1. imię (imiona) i nazwisko osoby, o której mowa w art. 2 ust. 2; 2. adres korespondencyjny oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej; 3. określenie przedmiotu wniosku; 4. nazwa ukończonej uczelni wyższej oraz uzyskany tytuł zawodowy; 5. informacje o przebiegu działalności naukowej i zawodowej, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek; 6. informację o aktualnym miejscu zatrudnienia; 7. informację o posiadanym stopniu naukowym ; 8. informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się: 1. dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej i zawodowej; 2. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu ukończenia uczelni wyższej; 3. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu posiadanej specjalizacji; 4. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie stopnia naukowego. Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem	
--	--	--	---	--

			formularza opublikowanego w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP. ust. 3. - proponujemy nadać brzmienie: Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, i jego weryfikacji pod względem formalnym, 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. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 5, i przekazuje zespołowi wnioski wraz z dokumentami i drukiem protokołu. Zespół, o którym mowa w art. 5, wyraża w protokole merytoryczną opinię w sprawie uznania dotychczasowego dorobku naukowego i doświadczenia zawodowego osoby legitymującej się dorobkiem naukowym i zawodowym w nowej dziedzinie ochrony zdrowia, za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5, opiniuje wnioski, o których mowa w art. 2 ust. 2, raz na kwartał, chyba, że nie został złożony żaden wniosek. Dyrektor CMKP, na podstawie opinii, o której mowa w ust., wnioskuję do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie decyzji o uznaniu albo odmowie uznania dotychczasowego dorobku naukowego i doświadczenia	
--	--	--	---	--

			zawodowego osoby, o której mowa w art. 2 ust. 2. ust. 4 - proponujemy nadać brzmienie: Na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. , minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o uznaniu albo odmowie uznania dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwego szkolenia specjalizacyjnego, a informację o jej wydaniu, w tym przedmiot, numer i datę wydania decyzji 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”. ust. 5 – proponujemy wykreślić: „Postępowanie, o którym mowa w ust. 2–4, może być wszczęte w terminie 3 lat od dnia wprowadzenia danej dziedziny ochrony zdrowia ” i zastąpić: „Konsultant krajowy w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 w terminie 3 lat od dnia wprowadzenia nowej dziedziny medycyny”.	
26.	Wojewoda Opolski	Art. 2 ust. 1, ust. 2, ust. 3	Powtórzenie tych zapisów następuje w art. 47. Osoba, która uzyskała decyzję dotyczącą uznania dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu, a która nie zdała PESoz i może dopiero do niego przystąpić może jednocześnie pełnić funkcję m.in. kierownika specjalizacji, co oznacza, że jednocześnie przygotowuje do egzaminu specjalizacyjnego siebie i osoby, których jest kierownikiem specjalizacji.	Uwaga uwzględniona - preredagowano przepisy dot. kierownika specjalizacji.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			Propozycja zmiany: Wydaje się, że występuje tu niekonsekwencja dotycząca uprawnień osób przed zdaniem PESoz i po zdaniu PESoz	
27.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 2 ust. 4	wyraz „informacja” sugeruję zastąpić wyrazem „informacją”.	Uwaga uwzględniona.
28.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 2 ust. 5	sformułowanie „wszczęte w terminie 3 lat” proponuję doprecyzować i zastąpić sformułowaniem „wszczęte w terminie do 3 lat”.	Uwaga uwzględniona.
29.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 2 ust. 7	do art. 2 ust. 7 - wykaz dziedzin ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty powinna określać projektowana ustawa lub przynajmniej powinien być on wskazany już na etapie opiniowania ustawy (przynajmniej w załączonym projekcie rozporządzenia). Ponadto, biorąc pod uwagę, iż ustawa nie reguluje postępowania w zakresie uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarzy i lekarzy dentystów, w opinii Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należałoby wskazać, iż ustawa nie znajduje zastosowania do zawodów, dla których zasady uzyskiwania tytułu specjalisty określają odrębne przepisy.	Uwaga niezasadna - wykaz dziedzin będzie wskazany w akcie wykonawczym, który będzie przekazany do uzgodnień publicznych i opiniowania w późniejszym terminie. Projekt ustawy zawiera regulacje prawne m. in. w zakresie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Projektowane regulacje mają objąć, podobnie jak to występuje w obecnie obowiązującym rozporządzeniu (rozporządzenie Ministra Zdrowia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia) inne zawody niż lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów. Jednakże w art. 9 ust. 2 projektowanej ustawy jest wskazany tryb, który umożliwia także innym osobom, po uzyskaniu zgody Dyrektora CMKP przystąpienia do specjalizacji.
30.	Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi	Art. 3	art. 3.11 proszę o ewentualne doprecyzowanie zapisu „mając na względzie konieczność zapewnienia farmaceutom ciągłości szkolenia...” czy zapis dotyczy jedynie farmaceutów?	Uwaga uwzględniona – preredagowano zapis.

31.	Wojewoda Lubuski	Art. 3 ust. 2	Art. 3 ust.2 - - Pominięta została rola konsultanta wojewódzkiego. Brak zapisu w znacznym stopniu ograniczy nadzór konsultanta wojewódzkiego i może niekorzystnie wpłynąć na realizowane zadania. Propozycja zapisu Dodanie pkt 5 o brzmieniu: „uzyskały opinię właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie o spełnieniu powyższych warunków, a w przypadku jego braku – konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub dziedzinie pokrewnej”	Uwaga niezasadna - konsultant krajowy może wskazać jako swego eksperta konsultanta wojewódzkiego. Takie rozwiązania przyjęte są też dla innych grup zawodowych.
32.	Wojewoda Małopolski	Art. 3 ust 2 pkt 3	Art. 3 ust 2 pkt 3 „Szkolenie specjalizacyjne jest prowadzone przez podmioty, które uzyskały akredytację(..) są jednostkami, których działalność odpowiada profilowi prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego i które zawarły porozumienia z innymi podmiotami na realizację staży kursów specjalizacyjnych(...). Art. 3 ust 16 Dyrektor CMKP publikuje na swojej stronie internetowej i w SMK, listę staży kierunkowych oraz listę kursów specjalizacyjnych, objętych programami specjalizacji” Niespójność zapisów. Czy osoby szkolące się w danej jednostce odbywają staże kierunkowe w podmiotach, z którymi jednostka zawarła umowę (jak to było dotychczasowo), czy tylko w tych podmiotach, które zostały opublikowane na stronie CMKP Propozycja brzmienia: Konieczność doprecyzowania, czy osoby szkolące się w danej jednostce odbywają staże kierunkowe w podmiotach, z którymi jednostka zawarła umowę, czy tylko w tych podmiotach, które zostały opublikowane na stronie CMKP.	Uwaga niezasadna – przepisy są spójne.
33.	Centrum Medyczne	Art. 3 ust. 2 pkt.	zwrot: „jeśli ich odbywania” zastąpić zwrotem:	Uwaga uwzględniona.

	Kształcenia Podyplomowego	3	„których jednostka szkoląca” nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej. Pierwotny zapis sugeruje, że jednostka ubiegająca się o akredytację może kierować na realizację wszystkich staży do jednostek zewnętrznych. Akredytacja takiej jednostki byłaby pozbawiona sensu.	
34.	Wojewoda Małopolski	Art. 3 ust 3 pkt 1, 5	Art. 3 ust 3 pkt 1, 5 „Regulamin organizacyjny określa 1) maksymalną liczbę osób, które mogą zostać przyjęte na szkolenie specjalizacyjne(...) sposoby sprawdzania wiadomości i umiejętności 5) sposoby sprawdzania wiadomości i umiejętności” - brak doprecyzowania, kogo dotyczy pkt 5. Propozycja brzmienia „Regulamin organizacyjny określa 1) maksymalną liczbę osób, które mogą zostać przyjęte na szkolenie specjalizacyjne(...) 5) sposoby sprawdzania wiadomości i umiejętności osób szkolących się”	Uwaga uwzględniona.
35.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 3 pkt 2	zastąpić wyraz „Zajęć” wyrazem „Kursów”	Uwaga uwzględniona.
36.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 4	Art. 3 ust. 4 pkt. 3 - powinno być w liczbie mnogiej „kursów specjalizacyjnych”	Uwaga uwzględniona.
37.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 3 ust. 4	rozważenia wymaga ewentualna możliwość składania wniosku podmiotu zamierzającego prowadzić szkolenie specjalizacyjne o udzielenie akredytacji, także w formie papierowej (zwłaszcza wobec trudności implementacyjnych systemów informatycznych przez CSIOZ).	Uwaga niezasadna - wprowadzone w ustawie rozwiązania umożliwiają 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. Takie rozwiązania są też przyjęte dla

				innych grup zawodowych, dlatego też mając na uwadze spójność przepisów regulujących kształcenie podyplomowe dla poszczególnych grup zawodowych nie ma możliwości uzupełnienie zapisów projektu o zapisy dotyczące równoległego obiegu dokumentacji w formie papierowej.
38.	Wojewoda Małopolski	Art. 3 ust. 4 i 5	Podmiot zamierzający prowadzić szkolenie specjalizacyjne składa do dyrektora CMKP za pomocą SMK wnioski o udzielenie akredytacji. Wniosek zawiera określone w projekcie dokumenty. W projekcie nie przewidziano udziału konsultantów wojewódzkich w opiniowaniu wniosków jednostek o udzielenie akredytacji. Może to powodować niespójność prawną, gdyż zgodnie z art. 10 ust. 3 pkt 1) ustawy z dnia 8 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r., poz. 126 j.t.), do zadań konsultantów wojewódzkich należy m.in. opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpisanie ich na prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne; Propozycja brzmienia Art. 3 ust. 5 dodanie pkt 4 Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, dołącza się: 4) opinię konsultanta wojewódzkiego właściwego ze względu na lokalizację podmiotu zamierzającego prowadzić szkolenie.	Uwaga niezasadna – wprowadzona procedura zobowiązuje jednostkę szkolącą ubiegającą się o prowadzenie szkolenia w określonej dziedzinie do uzyskania akredytacji. Spełnianie wymagań przez jednostkę szkolącą ocenia Zespół powołany przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W skład zespołu wchodzi 3 eksperci w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszeni przez konsultanta krajowego, którzy będą mogli wyrazić stanowisko konsultanta w tym zakresie.
39.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 3 ust 6	projektu ustawy określa termin na złożenie wniosku o udzielenie akredytacji przez podmiot zamierzający prowadzić szkolenie	Uwaga niezasadna – ze względu na określoną w ustawie procedurę akredytacyjną, umożliwiającą uzyskanie

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			specjalizacyjne: nie później niż 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia przez jednostkę szkolącą prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego. Proponuje się skrócić przedmiotowy termin do 2 miesięcy;	przez jednostkę szkolącą akredytacji, nie jest możliwe skrócenie terminu do 2 miesięcy.
40.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 6	Art. 3 ust. 6 – wątpliwość dotyczy terminu złożenia wniosku „nie później niż 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia przez jednostkę szkolącą prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego” – termin wydaje się być zbyt krótki?	Uwaga niezasadna - czas jest wystarczający.
41.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 3 ust. 8	zgodnie z sugestią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej proszę o rozważenie umieszczenia wśród ekspertów - konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny	Uwaga niezasadna - w skład zespołu wchodzi 3 eksperci w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszeni przez konsultanta krajowego. Konsultant może także zaproponować siebie, jako eksperta.
42.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 3 ust.8	W art. 3 ust.8 należy uzupełnić o krajowego konsultanta w danej dziedzinie ochrony zdrowia do zespołu ekspertów oceniającego podmiot występujący o akredytację szkolenia Krajowy konsultant powinien z urzędu być odpowiedzialnym członkiem takiego zespołu, ponieważ dysponuje on najbardziej obszerną znajomością możliwości i potrzeb w zakresie specjalizacji na terenie wnioskodawcy. Z proponowanego przepisu pkt. 2 wynika, iż krajowy konsultant wyznaczając trzech ekspertów może uwzględnić też swoją osobę, ale bardziej zobowiązujące jest wskazanie w ustawie, iż on także uczestniczy w opiniowaniu wszystkich wniosków akredytacyjnych.	Uwaga niezasadna - w skład zespołu wchodzi 3 eksperci w danej dziedzinie ochrony zdrowia, zgłoszeni przez konsultanta krajowego. Konsultant może także zaproponować siebie, jako eksperta.
43.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 3 ust. 9	w konsekwencji zmiany terminu, o którym mowa w pkt 1, proponuje się zmianę treści art. 3 ust. 9 zdanie pierwsze projektu, które po zmianie powinno brzmieć następująco; „Zespół ekspertów, o którym mowa w ust 8	Uwaga niezasadna – nie ma takiej potrzeby.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			opiniuje wnioski w m/ar? potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na miesiąc, i przekazuje swoją opinie dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia";	
44.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 3 ust. 10 pkt 2	w art. 3 ust. 10 pkt 2 po słowie „...wnioskodawcę” proponuje się kropkę zamienić na przecinek oraz dodać następującą treść: "podając szczegółowe uzasadnienie swojej decyzji;	Uwaga uwzględniona – zapis zmieniono.
45.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 11	ust. 11 – „...mając na względzie konieczność zapewnienia farmaceutom ciągłości szkolenia...” – jak się wydaje jest to błąd redakcyjny ustawa dotyczy dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia (innych niż farmacja).	Uwaga uwzględniona – błędne odesłanie, nie dotyczy grupy zawodowej farmaceutów.
46.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Art. 3 ust. 11	Po zapoznaniu się z projektem aktu prawnego wątpliwości budzi zapis art. 3 ust. 11, zgodnie z którym „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, mającej na względzie konieczność zapewnienia farmaceutom ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce”. Nie wiadomo bowiem, czy intencją ustawodawcy jest zawężenie zastosowania ww. treści tylko do jednej grupy zawodowej tj. farmaceutów, czy też wystąpiła omyłka pisarska, a przepis ten winien być stosowany również wobec innych grup zawodowych. Należałoby zatem rozważyć doprecyzowanie tego zapisu, ponieważ zapewnienie ciągłości szkolenia specjalizacyjnego jest równie istotne we wszystkich dziedzinach objętych przedmiotową ustawą.	Uwaga uwzględniona – błędne odesłanie, nie dotyczy grupy zawodowej farmaceutów.
47.	Śląski Urząd	Art. 3 ust. 11	wkradło się przejęzyczenie z innej ustawy słowo	Uwaga uwzględniona – błędne odesłanie,

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

	Wojewódzki		„farmaceutom”	nie dotyczy grupy zawodowej farmaceutów.
48.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 3 ust. 11	W art. 3 ust. 11 mowa jest o farmaceutach a projekt ustawy dotyczy innej grupy zawodowej.	Uwaga uwzględniona – błędne odesłanie, nie dotyczy grupy zawodowej farmaceutów
49.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 3 ust. 11	Proponuje się art. 3 ust. 11 nadanie następującego brzmienia: „Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, (...), o weryfikację akredytacji, mając na względzie konieczność zapewnienia osobom, specjalizującym się w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce. (...)”	Uwaga uwzględniona – wykreślono wyraz „farmaceutom”.
50.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 3 ust. 11	Należy wykreślić słowo: farmaceutom, zapis nie dotyczy bowiem tej grupy zawodowej.	Uwaga uwzględniona.
51.	Wojewoda Małopolski	Art. 3 ust. 11	„Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę (...)mając na względzie konieczność zapewnienie farmaceutom ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce” - Pomyłka dot. grupy zawodowej, której dotyczą przepisy. Propozycja brzmienia: „Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę (...)mając na względzie konieczność zapewnienie osobom szkolącym się w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce”	Uwaga uwzględniona.
52.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 14 i 15	ust. 14 – Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy służy od decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. W związku z tym, że decyzję dotyczącą skreślenia jednostki z listy, o której mowa w ust. 10 podejmuje dyrektor CMKP (a nie minister właściwy do spraw zdrowia), proponujemy ust. 14 nadać brzmienie:	Uwaga uwzględniona.

			„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 odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.” ust. 15 – CMKP koordynuje organizację staży oraz kursów specjalizacyjnych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym osób odbywających szkolenie specjalizacyjne. Uwaga zgłaszana wielokrotnie, że tego typu zapis, jest praktycznie niewykonalny – CMKP nie dysponuje narzędziami do skutecznej koordynacji kursów, a tym bardziej staży (!!!) zgodnie z rozmieszczeniem regionalnym. Kursy i staże mogą organizować tylko i wyłącznie podmioty, które mają akredytację w danej dziedzinie, koordynacja nie będzie możliwa, jeśli w ślad za tym przepisem nie pójdą kolejne, wyposażające CMKP w narzędzia prawne umożliwiające skuteczne wyegzekwowanie zorganizowania przez odpowiednie jednostki staży lub kursów. Nie rozstrzygnięta pozostaje kwestia kosztów organizacji staży i kursów.	
53.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center-Institute of Oncology	Art. 3 ust. 15	Koordynacja staży i kursów przez CMKP wydaje się być zadaniem ponad siły tej instytucji i nie jest zasadna. Taka koordynacja powinna pozostawać w rękach, albo odpowiedniego towarzystwa naukowego, albo konsultanta krajowego.	Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

54.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 3 ust. 15	Przepis wymaga doprecyzowania z uwagi na fakt, iż zaproponowane brzmienie budzi wątpliwość dotyczącą rozumienia sformułowania : „CMKP, koordynuje organizację staży kierunkowych oraz kursów kierunkowych” . CMKP nie posiada uprawnień władczych w stosunku do podmiotów , o których mowa w art. 3 ust. 1.	Uwaga uwzględniona.
55.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 3 ust. 16 pkt 1	w art. 3 ust. 16 pkt 1 projektu należy doprecyzować, że publikowany na stronie internetowej i w SMK adres osoby fizycznej prowadzącej kurs specjalizacyjny dotyczy adresu prowadzonej działalności. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych stoi na stanowisku, że adres osoby fizycznej prowadzącej określoną działalność tylko wówczas może być uznany za informację (daną) identyfikującą tę osobę w obrocie i – w konsekwencji – upubliczniany, gdy jest tożsamy z miejscem prowadzenia przez tę osobę działalności. Adres zamieszkania stanowi daną prywatną, w tych okolicznościach nieadekwatną do celu, jakim jest rozpowszechnienie informacji o dostępnych kursach specjalizacyjnych. Dlatego, celem uniknięcia upubliczniania danych w nadmiernym zakresie, wskazana byłaby zmiana sformułowania na „adres działalności osoby fizycznej prowadzącej kurs specjalizacyjny”	Uwaga uwzględniona.
56.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 3 ust. 18	Proponuję zmianę sformułowania: „który zrealizował” na słowo „prowadzący”	Uwaga uwzględniona.
57.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 3 ust. 19	- opisuje tryb ustalania opłat za szkolenie specjalizacyjne. Nie jest jasne, czego te opłaty dotyczą, czy również kursów będących elementem specjalizacji i kto ma te koszty ponosić. Ponadto, w art. 16, ust. 1 stwierdza się, że specjalizację można odbywać na podstawie umowy o pracę w jednostce szkolącej, rodzi się	Uwaga niezasadna jest to opłata za szkolenie specjalizacyjne.

			pytanie jak pogodzić te rozwiązania. Ponadto dotychczasowe praktyka pokazuje, że opłaty stanowią istotną barierę w szkoleniu specjalizacyjnym. Ten zapis, w praktyce całkowicie przekreśla szanse na zdobywanie takich specjalizacji (lekarze kształcą się bez opłat).	
58.	Pomorski Uniwersytet Medyczny	Art. 3 ust. 19	„W odniesieniu do art. 3 ust. 19, dotyczącego ustalania wysokości opłaty za szkolenie specjalizacyjne przez kierownika jednostki, niejasne jest jakie koszty można brać pod uwagę. Czy wynagrodzenie kierownika specjalizacji może być wliczone do tych kosztów? Projekt ustawy określa bardzo dużą liczbę obowiązków i zadań kierownika specjalizacji, czy w związku z tym kierownik jednostki podczas ustalania kosztów szkolenia może wliczyć do nich wynagrodzenie kierownika specjalizacji? Z pewnością zwiększyłoby to liczbę specjalistów chętnych do pełnienia tej funkcji. Czy do opłaty za szkolenie specjalizacyjne można wliczyć koszty procedur nier refundowanych przez NFZ, a wymaganych programem specjalizacji?	Uwaga niezasadna- jest to koszt szkolenia specjalizacyjnego, pod uwagę jest brany koszt zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia.
59.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center- Institute of Oncology	Art. 3 ust. 19	Zapis o wysokościach kosztów jest niespójny. Jeżeli koszty mają być w wysokości kosztów organizacji kursu to zapis o dochodach jest dość dziwny.	Uwaga uwzględniona.
60.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 3 ust. 19	wyda się, że należałoby określić częstotliwość zmian wysokości opłat. Szkolenia specjalizacyjne trwają kilka lat. Osoba rozpoczynająca specjalizację powinna być zorientowana co do	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.

			wysokości kosztów, jakie będzie ponosiła z tytułu odbywania specjalizacji — ich niezmienności przez określony okres czasu bądź o możliwości ich zmian przez kierowników jednostek szkolących.	
61.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 4 w ust. 1 w pkt 6	W art. 4 w ust. 1 w pkt. 6 w sposób niejasny sformułowano wymogi dotyczące metod oceny wiedzy i umiejętności praktycznych – podpunkty a i c wydają się tożsame. Wątpliwa wydaje się konieczność dokonywania sprawdzianów z każdego modułu szkolenia a także całego kursu i to w postaci zarówno kolokwiiów jak i sprawdzianów praktycznych. Zapis ten wymaga uzasadnienia.	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.
62.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 5 ust. 2	- proponujemy dodać przedstawiciela CMKP do zespołu ekspertów	Uwaga uwzględniona.
63.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center-Institute of Oncology	Art. 7	Należy dodać zapis mówiący o najdłuższym okresie, po jakim program powinien być zaktualizowany.	Uwaga uwzględniona.
64.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 7	Proponuję w umieścić zapis mówiący o maksymalnym okresie, po jakim program powinien być zaktualizowany.	Uwaga uwzględniona.
65.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 8	proponuję rozważyć czy istnieje związek pomiędzy przepisami zawartymi w kolejnych ustępach artykułami: — ust. 1 dotyczy informowania wojewody o kosztach szkolenia specjalizacyjnego; — ust. 2 stanowi, iż na podstawie informacji zawartych w ust. 1 wojewoda określa i ogłasza liczbę miejsc szkoleniowych - wydaje się	Uwaga uwzględniona - zmieniono zapis.

			niezrozumiale dlaczego wojewoda określając liczbę miejsc szkoleniowych powinien przyjąć za podstawę informację o kosztach szkolenia specjalizacyjnego; - ust. 3 dotyczy specjalizacji uzupełniającej odbywanej na podstawie programu uzupełniającego, proponuję ten zapis przenieść jako ust. 14 do art. 13.	
66.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 8	Brak związku logicznego pomiędzy ustępami art. 8	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.
67.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 8 ust. 1	Z zapisu wynika, iż jednostka szkoląca na 2 miesiące przed terminem postępowania kwalifikacyjnego jest zobowiązana przekazać wojewodzie informacje o kosztach szkolenia, nie jest jasne czy w przypadku nieprzekazania niniejszej informacji lub przekazania jej po terminie, wojewoda może prowadzić postępowanie kwalifikacyjne.	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.
68.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 8 ust. 1 i 2	niezrozumiały zapis, jak na podstawie kosztów można określić liczbę wolnych miejsc szkoleniowych	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis
69.	Wojewoda Małopolski	Art. 8 ust. 1 i 2	„ Jednostki szkoleniowe przekazują do wojewody za pomocą SMK informację o kosztach szkolenia specjalizacyjnego” ust 2 „ Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 1 wojewoda określa i ogłasza za pomocą SMK listę wolnych miejsc szkoleniowych(...)” Brak możliwości określenia wolnych miejsc na podstawie kosztów. Ponadto zasadnym jest podział miejsc szkoleniowych dla osób, które będą realizować specjalizację wg programu podstawowego i uzupełniającego. Propozycja brzmienia: „ Jednostki szkoleniowe przekazują do wojewody za pomocą SMK informację o wolnych miejscach” ust 2 „ Na podstawie informacji, o których mowa w	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.

			ust. 1 wojewoda określa i ogłasza za pomocą SMK listę wolnych miejsc szkoleniowych na dane postępowanie specjalizacyjne z podziałem na miejsca szkoleniowe dla osób, które będą realizować specjalizację wg programu podstawowego i uzupełniającego (...)"	
70.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 8 ust. 2	Z przepisu wynika, że podstawienie informacji o kosztach szkolenia (wynikających z art. 8 ust. 1)wojewoda ogłasza listę wolnych miejsc szkoleniowych. Sugeruję by wykreślić sformułowanie: „o których mowa w ust. 1” oraz dodanie następującego zapisu: „na podstawie posiadanych danych, wojewoda określa i ogłasza w SMK listę wolnych miejsc szkoleniowych (...)"	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.
71.	Wojewoda Podlaski	Art. 8 ust. 2	proponuję w przepisie art. 8 ust. 2 pominięcie słów „Na podstawie informacji, o których mowa w ust.1” i przyjęcie wymienionego przepisu w brzmieniu: „2.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.”. Informacja o kosztach szkolenia nie stanowi przesłanki do określania wolnych miejsc szkoleniowych. Zauważam ponadto, iż proponowany zapis jest analogiczny do przepisów: 1) art.30 f ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1384 z późn. zm.), dodanego art. 5 pkt 4 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz.1991); 2) art.107 e ust. 9 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U.	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.

			z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn.zm.) dodanego art. 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz.1991) - wchodzących w życie z dniem 1 maja 2016 r.	
72.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 8 ust. 2 13 ust. 7	Proponuje się ujednolicenie nazewnictwa dotyczącego wolnych miejsc szkoleniowych tj. jako przyznanych na dane postępowanie kwalifikacyjne (art. 13 ust. 7 ustawy) lub określanych i ogłaszanych przez wojewodę (art. 8 ust. 2 ustawy).	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.
73.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 9	W art. 9 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, zakładają konto w SMK.”; 2. W art. 9 po ust. 3 dodaje się ust. 4-7 w brzmieniu: „4. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 3 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby. 5. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 4, dokonuje się przez: 1) złożenie 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) albo 2) potwierdzenie przez wojewodę właściwego	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.

			ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody, Wojewodę Mazowieckiego, tożsamości osoby, która założyła konto. 6. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 4, dokonuje właściwy wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody, Wojewoda Mazowiecki. 7. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, osoba składa za pomocą SMK do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne.”	
74.	Pomorski Uniwersytet Medyczny	Art. 9	W odniesieniu do art. 9, dotyczącego warunków jakie powinna spełnić osoba przystępująca do szkolenia specjalizacyjnego wskazane byłoby, aby jednym z warunków był przynajmniej dwuletni staż pracy w zawodzie. Rozpoczynanie szkolenia specjalizacyjnego bezpośrednio po ukończeniu studiów, bez doświadczenia zawodowego wpłynie na obniżenie jakości specjalistów.	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.
75.	Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi	Art. 9 ust 1	Zwiększenie wymaganego stażu pracy : Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba , która co najmniej 4 lata wykonuje czynności zawodowe zgodne z programem szkolenia specjalizacyjnego z odpowiedniej dziedziny ochrony zdrowia.	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.
76.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art. 9 ust. 1 pkt 1	Art. 9 ust. 1 pkt 1 w brzmieniu: „1) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 1;” Proponowane brzmienia: „1) posiada kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 1” (analogicznie do brzmienia przepisu art. 9 ust. 2	Uwaga uwzględniona. Zmieniono zapis.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			pkt 1 projektu) Uzasadnienie: Art. 38 pkt 1 projektu stanowi o wymaganiach dotyczących kwalifikacji niezbędnych do ubiegania się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, a nie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu, które zresztą regulowane są przepisami odrębnych ustaw.	
77.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 9 ust. 2 pkt 2	wyraz „wykonuje” proponują zastąpić wyrazem „wykonywała”.	Uwaga uwzględniona.
78.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 9 ust. 2 pkt 4	W celu doprecyzowania CMKP proponuje ust. 2 pkt. 4 nadać brzmienie: „4) złożyła wniosek , o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt. 2, i została zakwalifikowana do jego odbywania w postępowaniu kwalifikacyjnym.”	Uwaga uwzględniona.
79.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 9 ust. 2 pkt 4	po sformatowaniu „złożyła wniosek” sugeruję usunąć przecinek.	Uwaga nieuwzględniona.
80.	Wojewoda Małopolski	Art. 10 ust. 1 pkt 2	Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, w celu uzyskania potwierdzenia, że spełnia warunki [...] składa wniosek do dyrektora CMKP o wyrażenie zgody [...], do którego dołącza m.in.: 2) opinię konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji albo w dziedzinie pokrewnej [...]. Mając na uwadze, że opinia konsultanta powinna uwzględniać potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów na obszarze danego województwa wskazane jest aby opinię tę wydawał w pierwszej kolejności właściwy konsultant wojewódzki, a nie krajowy. Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 5) ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, do zadań konsultantów wojewódzkich należy m.in. sporządzanie opinii dotyczącej oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny,	Uwaga uwzględniona.

			farmacji oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reprezentowanej przez właściwego konsultanta. Propozycja brzmienia: Art. 10 ust. 1 zmiana zapisu pkt 2 Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, w celu uzyskania potwierdzenia, że spełnia warunki [...] składa wniosek do dyrektora CMKP o wyrażenie zgody [...], do którego dołącza m.in.: 2) opinię potwierdzającą posiadane przez osobę umiejętności oraz uwzględniającą potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów w tej dziedzinie na obszarze danego województwa wydaną przez konsultanta wojewódzkiego właściwej dziedziny, a w przypadku braku powołania właściwego konsultanta, opinię konsultanta dziedziny pokrewnej lub właściwego konsultanta krajowego.	
81.	Wojewoda Małopolski	Art. 10 ust. 1 pkt 2	Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, w celu uzyskania potwierdzenia, że spełnia warunki [...] składa wniosek do dyrektora CMKP o wyrażenie zgody [...], do którego dołącza m.in.: 2) opinię konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji albo w dziedzinie pokrewnej [...] Mając na uwadze, że opinia konsultanta powinna uwzględniać potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów na obszarze danego województwa wskazane jest aby opinię tę wydawał w pierwszej kolejności właściwy konsultant wojewódzki, a nie krajowy. Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 5) ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, do zadań konsultantów wojewódzkich należy m.in. sporządzanie opinii dotyczącej oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny,	Uwaga uwzględniona.

			farmacji oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reprezentowanej przez właściwego konsultanta; Propozycja brzmienia: Art. 10 zmiana zapisu z ust. 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, w tym do konsultanta wojewódzkiego właściwej dziedziny, a w przypadku braku powołania właściwego konsultanta do konsultanta dziedziny pokrewnej lub właściwego konsultanta krajowego. Opinia jest wydawana w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.	
82.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 10 ust. 1 pkt 3	Art. 10 ust. 1 pkt. 3 – proponujemy wykreślić ten punkt. Niniejsza ustawa (w art. 9 ust. 2 pkt. 3) upoważnia Dyrektora CMKP do wydawania zgody „na odbycie szkolenia specjalizacyjnego”, zatem konsekwentnie CMKP proponuje w art. 10, ust. 1 nadać brzmienie: „Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2 pkt. 1 oraz pkt. 2, w celu uzyskania zgody, o której mowa w art. 9 ust. 2 pkt. 3, składa wniosek do dyrektora CMKP”. Ponadto konieczne jest określenie jakie elementy powinien zawierać wniosek, wskazanie wymaganej dokumentacji oraz trybu rozpatrywania wniosku. Wobec powyższego CMKP proponuje dopisać: Wniosek zawiera: 1) imię (imiona) i nazwisko; 2) adres korespondencyjny oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej; 3) określenie przedmiotu wniosku; 4) nazwa ukończonej uczelni wyższej oraz	Uwaga uwzględniona.

			uzyskany tytuł zawodowy; 5) informacje o wykonywaniu czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia; 6) informację o aktualnym miejscu zatrudnienia; 7) informację o posiadanym stopniu naukowym ; 8) informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się: 1) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu ukończenia uczelni wyższej oraz innych dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje; 2) zaświadczenie potwierdzające wykonywanie co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia; 3) 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; 4) 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.	
83.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Art. 10 ust. 1 pkt 3	Art.10.1 pkt.3 ust.(str.9) –zawiera niejasności – przynależność do Stowarzyszeń Naukowych wśród pracowników ochrony zdrowia nie jest obowiązkowa. Dotyczy to np. psychologów, którzy ubiegając się o kwalifikacje do szkolenia specjalizacyjnego nie muszą być członkami stowarzyszenia naukowego. Warto rozważyć zmianę w art.10.1: opinię właściwego stowarzyszeni będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, (wykreślić: .."potwierdzającą posiadane przez tę osobę umiejętności") z pozostawieniem treści pozostałych dotyczących uwzględniania potrzeb wykonywania zawodu przez specjalistów w tej dziedzinie na obszarze danego województwa.	Uwaga uwzględniona.
84.	Naczelna Izba Aptekarska	Art.10 ust.1 pkt 3	W art. 10 ust. 1 projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia osoba, która chce przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego, w celu potwierdzenia, że spełnia określone ustawą warunki (posiada kwalifikacje inne niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt 1, wykonuje co najmniej przez 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia, uzyskała zgodę dyrektora CMKP na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, o której mowa w art. 10, złożyła wniosek i została zakwalifikowana do jego odbywania w postępowaniu kwalifikacyjnym) składa wniosek do dyrektora CMKP o wyrażenie zgody, do której dołącza: odpisy dyplomu ukończenia uczelni wyższej oraz innych dokumentów potwierdzających posiadane	Uwaga uwzględniona.

			kwalifikacje, opinię konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego, potwierdzającego posiadane przez tę osobę umiejętności oraz uwzględniającą potrzeby wykonywania zawodu przez specjalistów w tej dziedzinie na obszarze danego województwa, 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. Natomiast zgodnie z art. 107f ustawy z dnia 9 października 2015 r. zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, szkolenie specjalizacyjne może rozpocząć farmaceuta, który spełnia łącznie następujące warunki: złożył wniosek o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty, został zakwalifikowany do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w postępowaniu kwalifikacyjnym. Ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia nie przewiduje dla farmaceutów chcących przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego wymogu przedstawienia opinii właściwego stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym.	
--	--	--	---	--

			W odniesieniu do art. 10 ust. 1 pkt. 3 projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, Naczelna Izba Aptekarska wskazuje, że w przypadku specjalizacji w dziedzinach farmacji, wymóg przedstawienia przez osobę, która chce przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego opinii właściwego stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, jest bezcelowy i nieużyteczny. Opiniowanie przez towarzystwo naukowe tych farmaceutów, którzy chcą rozpocząć specjalizację byłoby nieprzydatne, ponieważ organ opiniujący nie miałaby żadnej wiedzy na temat opiniowanej osoby. Z uwagi na fakt, że nie ma obowiązku przynależności do towarzystwa naukowego, a tym bardziej nie jest warunkiem uzyskania tytułu specjalisty przynależność do towarzystwa naukowego, towarzystwo naukowe nie posiada informacji na temat farmaceutów, którzy do niego nie należą. Jeżeli konieczne jest wydanie opinii na temat osoby, która chce przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego, to właściwszym byłby obowiązek uzyskania opinii organu samorządu zawodowego. Należy podkreślić, że przynależność do samorządu zawodowego jest obowiązkowa, właściwy organ samorządu zawodowego prowadzi rejestr swoich członków i posiada wszelkie informacje na ich temat, między innymi w zakresie danych personalnych, przebiegu pracy zawodowej, posiadanych specjalizacji, tytułów naukowych, przebiegu szkolenia ciągłego,	
--	--	--	--	--

		Art. 10 ust. 1 pkt 3	informacji o karalności i wiele innych. Samorząd zawodowy ma również rozeznanie w odniesieniu do potrzeb wykonywania zawodu przez specjalistów na obszarze swojego terenu działania. Naczelna Izba Aptekarska podkreśla, że większość farmaceutów wykonujących zawód farmaceuty w aptekach nie należy do Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, czyli do stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym.	
85.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 10 ust. 1 pkt. 3	Proponuję wykreślić słowa „potwierdzającą posiadanie przez tę osobę umiejętności”, ponieważ przynależność do stowarzyszeń naukowych wśród pracowników ochrony zdrowia nie jest obowiązkowa.	Uwaga uwzględniona.
86.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 10 ust. 2	treść bez zmian, natomiast proponujemy dopisać: Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP	Uwaga uwzględniona.
87.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 10 ust. 3	proponujemy nadać brzmienie: Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wnioski, 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. Ponadto, proponujemy dopisać: Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 5, i przekazuje zespołowi wnioski wraz z dokumentami i drukiem protokołu. Zespół, o którym mowa w art. 5, wyraża w	Uwaga uwzględniona.

			protokole merytoryczną opinię co do możliwości odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5, opiniuje wnioski, o których mowa w art. 2 ust. 2, raz na kwartał, chyba, że nie został złożony żaden wniosek.	
88.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 10 ust. 4	konsekwentnie do zapisów art. 9 ust. 2 pkt. 3 proponujemy nadać brzmienie: Dyrektor CMKP na podstawie opinii zespołu, o którym mowa w art. 5, wydaje zgodę na odbycie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie lub odmawia jej wydania. Na odmowę wydania zgody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.	Uwaga uwzględniona.
89.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 10 ust. 5	w celu doprecyzowania proponujemy nadać brzmienie: Osoba, która uzyskała zgodę dyrektora CMKP, o której mowa w ust. 4, może przystąpić do postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 13.	Uwaga uwzględniona.
90.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 10 w ust. 1 pkt 3	W art. 10 w ust. 1 pkt. 3 Należy zrezygnować z obligatoryjnej opinii stowarzyszenia o osobie składającej wniosek a potwierdzająca jej umiejętności. Przynależność do jakiegokolwiek stowarzyszenia naukowego jest w świetle prawa dobrowolna. Oznacza to, że stowarzyszenie może wypowiadać się wyłącznie o swoich członkach i to w przypadku, gdy posiada przesłanki opiniowania ich umiejętności. Nie można wymagać od osoby starającej się o szkolenie specjalizacyjne (art. 9 ust. 2) by zapisywała się do stowarzyszenia, jest	Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			to działanie niezgodne z prawem .	
91.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 12	Należy poprawić numerację - dwukrotnie wpisano „ust. 3” oraz konsekwentnie do zapisów art. 9 ust. 2 pkt. 3 („...zgodę dyrektora CMKP zgodę na odbycie szkolenia specjalizacyjnego...”)	Uwaga uwzględniona.
92.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 12	proponujemy ust. 3. nadać brzmienie: „Osoba, o której mowa w art. 9 ust. 2, dołącza do wniosku: 1) informację o uzyskaniu zgody dyrektora CMKP, o której mowa w art. 9 ust. 2 pkt 3, zawierającą datę i numer wydania; 2) odwzorowanie cyfrowe zaświadczenia, potwierdzającego wymogi, o których mowa w art. 9 ust. 2 pkt 2.” Ponadto, w obecnym brzmieniu wniosek musi zawierać potwierdzenie posiadania doktoratu (ust. 1 pkt. 9, ust. 2 pkt. 1) jednak nie jest to warunek konieczny (patrz art. 13, ust. 3, pkt. 2) – zdaniem CMKP jest to zapis nieprecyzyjny, proponujemy, zatem zapis: „inne dokumenty potwierdzające stopnie, tytuły lub kwalifikacje...”, chyba, że w drodze rozporządzenia określone zostanie w wymaganiach kwalifikacyjnych, że podstawą będzie posiadanie stopnia doktora.	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapis.
93.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 12	chciałbym poddać pod rozwałę rozszerzenie zakresu danych we wniosku poprzez objęcie nim: - danych zamieszczonych w art. 16 ust. 1 punkty 1-4, - oświadczenia osoby składającej wniosek, iż aktualnie nie ma rozpoczętego szkolenia specjalizacyjnego w żadnej dziedzinie, - oświadczenia osoby składającej wniosek, że wniosek składa do rozpoczęcia tylko jednej specjalizacji w jednym tylko województwie.	Uwaga niezasadna. Informacja będzie w systemie.
94.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 12	Zawiera dwa ust. o numerze 3, proszę o poprawienie numeracji w treści przepisu.	Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

95.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 12	Należy dokonać korekty numeracji ustępów w art. 12 ustawy z uwagi na fakt, że są dwa ustępy 3;	Uwaga uwzględniona.
96.	Wojewoda Małopolski	Art. 12 ust 1	„Wniosek (...) zawiera: 1-11 Dotychczasowy wniosek zawierał tryb szkolenia specjalizacyjnego. Ponadto w dalszej części projektu są wymienione trybu szkolenia i powinny one być wprowadzone do rejestru. Propozycja brzmienia: Dodanie pkt 12 – wnioskowany tryb szkolenia	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.
97.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 12 ust. 1	Zasadne wydaje się uwzględnienie w treści art. 12 ust. 1, trybów odbywania szkolenia specjalizacyjnego, wymienionych w art. 16 ust. 1 pkt 1-4 ustawy, z uwagi na fakt, że tryby odbywania szkolenia specjalizacyjnego należą do danych przetwarzanych w Rejestrze osób odbywających szkolenie specjalizacyjne – art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy.	Uwaga niezasadna - rozwiązanie spójne z innymi już przyjętymi.
98.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 12 ust. 1	W zaproponowanym zapisie dotyczącym elementów wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego proponuję dodać punkt mówiący o numerze dokumentu: Prawo wykonywania zawodu (odniesienie do zawodów posiadających Prawo wykonywania zawodu)	Uwaga niezasadna. Nadmiar niepotrzebnej biurokracji.
99.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art. 12 ust. 1 pkt 9	„9) posiadany stopień naukowy” Propozycja brzmienia: „9) posiadany tytuł zawodowy, stopień naukowy albo tytuł zawodowy” Uzasadnienie: Przedmiotowy przepis powinien uwzględniać możliwość posiadania przez osobę wnioskującą o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, nie tylko stopnia naukowego, ale również tytułu zawodowego albo tytułu naukowego. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o	Częściowo uwzględniony. Zapis przeredagowany.

			stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852, z późn. zm.) stopniami naukowymi są stopnie doktora i doktora habilitowanego (art. 1 ust. 1). Przepis ten zatem w obecnym brzmieniu, nie uwzględnia możliwości posiadania przez wspomnianą osobę tytułu naukowego profesora (art. 2 ust. 1 cyt. ustawy), ani też tytułu zawodowego, którym jest tytuł licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub tytuł równorzędny (vide art. 2 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012r. poz. 572, z późn. zm.)	
100.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 12. ust. 1 pkt 10	powinno być „opis okresów zatrudnienia i dane identyfikacyjne pracodawcy ...itd.”	Uwaga nieuwzględniona. Zmieniono zapis.
101.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 12 ust. 1 pkt 2	z punktu widzenia zasady adekwatności z art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych, nieuzasadniony wydaje się również wymóg podawania we wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego nazwiska rodzowego (art. 12 ust. 1 pkt 2 projektu). W sytuacji, gdy osoba wnioskująca jest już zobowiązana do numeru PESEL, który jest daną identyfikującą osobę w sposób jednoznaczny (i jednocześnie biorąc pod uwagę fakt, iż w rejestrze PESEL znajduje się również informacja o nazwisku rodzowym), nie ma realnej potrzeby ujawniania kolejnych, dodatkowych informacji, które w tych okolicznościach wydają się całkowicie zbędne. Wskazać należy, że administrator danych może przetwarzać jedynie takie dane, które są niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu. Dane osobowe nie mogą być zbierane na zapas,	Uwaga uwzględniona.

			„na wszelki wypadek”, tj. bez wykazania celowości ich pozyskania i niezbędności dla realizacji zadań administratora danych.	
102.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	Art. 12 ust. 2	Jednocześnie art. 12 ust. 2 projektu ustawy wymaga uzupełnienia o dokument, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt. 3, który jest niezbędny do przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego przez osoby posiadające inne kwalifikacjach, niż określone na podstawie art. 38 pkt. 1 ww. projektu ustawy. Ponadto, z uwagi na fakt, iż zgodnie z art. 2 ust. 7 ww. projektu minister właściwy do spraw zdrowia obowiązany będzie do określenia w drodze rozporządzenia wykazu dziedzin ochrony zdrowia, w których będzie można uzyskać tytuł specjalisty, uprzejmie proszę o wprowadzenie do przedmiotowego projektu ustawy przepisów zmieniających art. 7 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384 z późn. zm.) w następującym brzmieniu; „2) ukończyła studia wyższe na kierunkach: a) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra, b) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera, c) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii - oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, potwierdzone egzaminem albo uzyskała specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, lub” . Pragnę zaznaczyć, iż akt prawny wydany na	Uwaga uwzględniona. Uwaga niezasadna – wykracza poza zakres regulacji.

			podstawie procedowanego projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, nie powinien uwzględniać dziedziny specjalizacji z mikrobiologii i toksykologii jako dziedziny dającej możliwość uzyskania tytułu diagnosty laboratoryjnego innym osobom, niż te które ukończyły studia na kierunku analityka medyczna. Zgodnie bowiem z obowiązującymi przepisami, do specjalizacji w dziedzinie mikrobiologii może przystąpić osoba, która posiada tytuł magistra lub magistra inżyniera na kierunkach biologia lub biotechnologia, natomiast do specjalizacji z dziedziny toksykologii może przystąpić osoba, która posiada tytuł magistra lub magistra inżyniera na następujących kierunkach: biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, technologia chemiczna, inżynieria środowiskowa, ochrona środowiska, technologia żywności i żywienie człowieka. Jednocześnie, przepisy umożliwiają także osobom z innymi niż ww. kwalifikacjami ubieganie się o przystąpienie do specjalizacji w ww. dziedzinach m.in. po uzyskaniu zgody dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zrealizowanie przez ww. osoby programu specjalizacji i uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie toksykologii lub mikrobiologii umożliwia im uzyskanie tytułu diagnosty laboratoryjnego. Pragnę podkreślić, iż absolwenci ww. kierunków studiów uzyskują inne kwalifikacje niż absolwenci kierunku analityka medyczna jako osoby profesjonalnie przygotowane do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej m.in. w zakresie chemii i biochemii klinicznej, hematologii laboratoryjnej, analityki ogólnej, cytologii klinicznej, mikrobiologii,	
--	--	--	--	--

			diagnostyki parazytologicznej, serologii, transfuzjologii, biologii molekularnej, genetyki medycznej, immunologii, immunopatologii oraz toksykologii. Diagnostyka laboratoryjna to wymagająca a wysokich kwalifikacji dyscyplina w coraz większym stopniu przesądzająca o procesie leczenia pacjenta. Postawienie przez lekarza prawidłowej diagnozy oraz określenie skuteczności zastosowanej terapii wymaga przeprowadzenia coraz bardziej skomplikowanych badań analitycznych, mikrobiologicznych, toksykologicznych, genetycznych czy z zakresu biologii molekularnej. Natomiast zawód diagnosty laboratoryjnego, jako jeden z zawodów należących do grupy zawodów zaufania publicznego, to zawód od którego wymagane jest posiadanie wysokich kwalifikacji zawodowych związanych w szczególności z wykształceniem. Jednocześnie pragnę zauważyć, iż obecnie obowiązujące przepisy regulujące system kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych, wśród dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację uwzględnia mikrobiologię medyczną oraz laboratoryjną toksykologię medyczną. Wobec powyższego, są to dziedziny specjalizacji, w których tylko diagnosty laboratoryjni powinni odbywać szkolenie specjalizacyjne. Utrzymywanie powyższego rozwiązania doprowadza do sytuacji, w których osoby o innych kwalifikacjach ubiegają się o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych (nie tylko tych kierunków, które określane są mianem kierunków „przydatnych” w diagnostyce laboratoryjnej).	
--	--	--	--	--

			Jednocześnie, z uwagi na rangę zawodu diagnosty laboratoryjnego, jako zawodu zaufania publicznego, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podtrzymuje stanowisko, iż diagnostą laboratoryjnym powinna być osoba, która ukończy studia na kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna. Zasadnym jest, aby podobnie jak w grupie zawodowej lekarzy czy farmaceutów, wyłącznie jedna ścieżka kształcenia umożliwiała uzyskanie tytułu diagnosty laboratoryjnego. Utrzymywanie różnych ścieżek kształcenia dającego te same uprawnienia zawodowe o ile było uzasadnione na początku funkcjonowania ustawy o diagnostyce laboratoryjnej obecnie jest bezpodstawne. Ponadto, dopiero osoba legitymująca się danymi kwalifikacjami powinna być uprawniona do ubiegania się o przystąpienie do specjalizacji dedykowanej danej grupie zawodowej. Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o uwzględnienie przedmiotowych uwag w procedowanym projekcie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.	
103.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 12 ust. 2 pkt 3	Nie sprecyzowano, jakiego rodzaju dokument potwierdzający zatrudnienie powinni dołączyć kandydaci; w szczególności osoby prowadzące własną działalność gospodarczą (np. gabinet fizjoterapeutyczny lub praktykę psychologiczną).	Uwaga uwzględniona.
104.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art.12 ust. 3 Art.30 ust.4	Propozycja brzmienia: „3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt. 4 składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej, stosownie do art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.). Składający oświadczenie	Uwaga uwzględniona.

			jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Uzasadnienie: Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) przepisy art. 233 § 1-3 oraz 5 tejże ustawy (przestępstwo składania fałszywych zeznań) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej. Proponowana redakcja pozwoli na: - uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych związanych ze wskazywaniem w przepisie ustawy, która nie odnosi się do składania jakichkolwiek zeznań, rygoru odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań; - poprzez wskazanie wprost w przepisach projektowanej ustawy odpowiednich przepisów Kodeksu karnego, na zastąpienie odpowiedniego pouczenia o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia; - uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych związanych ze wskazywaniem w przepisie ustawy jakiegoś nienazwanego organu, który miałby wydawać pouczenia o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.	
105.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 12 ust. 4	odwołuje się, między innymi. do art.9 ust. 1 pkt 3. ale punktu tego brak:	Uwaga uwzględniona.
106.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 12 ust. 4	Należy dokonać korekty punktów przywołanych w art. 12 ust. 4 ustawy - winno być: „Wniosek, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 (...)”.	Uwaga uwzględniona.
107.	Wojewoda	Art. 12 ust. 9	sformułowanie „stopieni naukowy” warto zastąpić	Uwaga uwzględniona.

	Mazowiecki		sformułowaniem „tytuł zawodowy”, ponieważ warunkiem rozpoczęcia specjalizacji jest posiadanie tytułu zawodowego (magister lub magister inżynier) a nie stopnia naukowego (dr, dr hab.)	
108.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center-Institute of Oncology	Art. 13.	Kryteria oceny są zbyt przesunięte w kierunku pracy naukowej. Tymczasem mówimy o specjalizacji zawodowej. To powinno zostać poprawione.	Uwaga uwzględniona.
109.	Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi	Art. 13	Propozycja dodatkowej punktacji: po pkt za kolejne lata pracy oraz po pkt. za każde 100 godz. odbytych szkoleń.	Uwaga nieuwzględniona – preredagowano przepis.
110.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Art. 13	Art.13.1.(str.11 ust.) – ust.3 - budzi zastrzeżenia w postępowaniu konkursowym w kwalifikacji do specjalizacji w danej dziedzinie ochrony zdrowia. Zastrzeżenia są związane z przeszacowaniem wartości punktacji za posiadany dorobek naukowy(np.10 pkt.) w stosunku do braku doszacowania wartości dorobku w pracy klinicznej i doświadczenia praktycznego uczestnika szkolenia specjalizacji w dziedzinie ochrony zdrowia(psychologii klinicznej). Art.13.1.(str.12 ust.) – budzi niejasność pkt. 5 – ukończenie studiów wyższych w przypadku kandydatów na specjalizantów w ochronie zdrowia (np. z psychologii) – nie musi odzwierciedlać w pełni poziomu wiedzy, która winna decydować o przyjęciu na specjalizację. Tutaj wydaje się być istotniejszym wskaźnikiem doświadczenia kliniczne i staż pracy klinicznej ubiegającego się o szkolenie specjalizacyjne psychologa.	Uwaga uwzględniona preredagowano przepis.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

111.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 13	sugeruję dodać ustęp 14 i zamieścić w nim treść dotyczącą specjalizacji uzupełniających, która zawarta jest w art. 9 ust. 3.	Uwaga uwzględniona.
112.	Wojewoda Małopolski	Art. 13 ust 1 i 3	W postępowaniu konkursowym przyznaje się punkty za: 1.staż pracy (...), 3.opublikowanie jako autor lub współautor(...)" Brak zapisu określającego kto przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne i określenia precyzyjnych zasad przyznawania punktów m.in. za staż pracy – czy osoba musi być zatrudniona nadal i kto decyduje czy staż pracy w zakresie czynności zawodowych jest zgodny z programem specjalizacji. Można zrozumieć, że postępowanie przeprowadza wojewoda, który nie powinien rozstrzygać tych kwestii. Ile można przyznać maksymalnie punktów za publikacje i jaka jest maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w postępowaniu konkursowym Propozycja brzmienia: Konieczność określenia jednoznacznych zasad przyznawania punktów w postępowaniu konkursowym.	Uwaga nieuwzględniona – przeredagowano przepis.
113.	Wojewoda Świętokrzyski	Art. 13 ust. 1	W art. 13 ust. 1 ustawy zasadne jest wprowadzenie zapisu o przeprowadzaniu postępowania kwalifikacyjnego za pomocą SMK	Uwaga niezrozumiała – wniosek jest w SMK i wynik także.
114.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 13 ust. 3 ust. 9 ust. 13	system punktacji wyników postępowania konkursowego może być postrzegany, jako nieobiektywny, przyznanie 10 pkt. za doktorat, przy równoczesnej minimalnej punktacji za publikacje, wskazuje na preferencje w stosunku do osób posiadających stopień doktora, czyli pracowników instytutów naukowych i uczelni. W praktyce może to znacząco utrudnić dostęp innym kandydatom, pracującym np. w podmiotach leczniczych. Co więcej, osoby posiadające	Uwaga uwzględniona.

			stopień doktora muszą (na podstawie innych przepisów) posiadać dorobek naukowy w postaci publikacji, a więc w konsekwencji pozostawienia tego będą premiowani punktami wielokrotnie. Należy rozważyć korektę tych kryteriów. ust. 9 – zwrot: „od dnia przekazania zawiadomienia”, proponujemy zastąpić zwrotem: „od dnia otrzymania zawiadomienia”, ust. 13 – proponuje się skreślić zdanie drugie lub przeniesienie go do innej jednostki redakcyjnej.	
115.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 13 ust. 3	w art. 13 ust. 3 zaproponowano punktację konkursową, która nie ma żadnego odzwierciedlenia w wymaganym przygotowaniu kandydatów do specjalizacyjnego szkolenia. Przyznanie wielu punktów za działalność naukową (10 za doktorat + 3 za publikacje) jest nieporozumieniem gdy w ramach specjalizacji przygotowujemy do pracy praktycznej np. psychologa klinicznego. Ta punktacja przeważa liczbę możliwą do uzyskania za doświadczenie zawodowe – staż pracy 10 punktów. Pominęto także całkowicie rozmowę kwalifikacyjną, która w przypadku psychologii klinicznej pełni ważną rolę w kwalifikowaniu kandydatów. Ustępy 4 , 5 i 6 wskazują wyraźnie przewagę biurokratycznych wymagań nie mających żadnego uzasadnienia w rzeczywistym przygotowaniu kandydatów. Wynik na dyplomie studiów magisterskich z psychologii nie odzwierciedla przygotowania kandydata do szkolenia specjalizacyjnego.	Uwaga uwzględniona – przeredagowano przepis.
116.	Pomorski Uniwersytet Medyczny	Art. 13 ust. 3	W odniesieniu do art. 13 ust.3 dotyczącego postępowania konkursowego podczas kwalifikacji do szkolenia specjalizacyjnego, liczba punktów za staż pracy, publikacje naukowe oraz stopień naukowy powinna być dużo wyższa, aby	Przeredagowano przepis.

			pracownicy naukowo-dydaktyczni uczelni medycznych mieli większe szanse na zakwalifikowanie się. W projekcie ustawy powinny zostać określone różnice w uprawnieniach do udzielania świadczeń medycznych pomiędzy lekarzem bez specjalizacji i specjalistą. Do wykonywania pewnych procedur powinno być konieczne posiadanie tytułu specjalisty, ponieważ udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych bez odpowiedniego przygotowania lekarza jest przyczyną ogromnej liczby powikłań oraz wynikających z tego roszczeń pacjentów”.	
117.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 13 ust. 3	na jakiej podstawie będzie dokonywana ocena punktowa za doniesienia naukowe i charakter artykułów;	Przerebadowano przepis.
118.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 13 ust. 3	wyda się, że celowe byłoby wprowadzenie nieco bardziej zróżnicowanej punktacji w postępowaniu konkursowym: - w ust. 3 pkt 1 - za staż pracy - proponuję przyznać 1 punkt za każdy rozpoczęty rok stażu pracy, maksymalnie do 10 punktów, - w ust. 3 pkt 3 lit. a - za opublikowanie książki i - proponuję autorowi przyznać 5 punktów natomiast współautorowi - tylko 2 punkty.	Przerebadowano przepis.
119.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 13 ust. 3	W zaproponowanym zapisie punktacja dotycząca postępowania konkursowego nie jest spójna z punktacją zapisaną w ustawie o zawodzie farmaceuty. Ponadto wątpliwości budzi zaproponowana liczba punktów przyznawana za staż pracy w zakresie czynności zawodowych zgodnych z programem szkolenia specjalizacyjnego. Zasadne wydaje się przyznawanie punktu za każdy rok pracy (np. w sumie nie więcej niż 10 punktów). Proponuję także rozważenie, czy zasadne jest tak wysokie punktowanie stopnia naukowego na równi z	Przerebadowano przepis.

			doświadczeniem zawodowym, mając na uwadze, że specjalizacja jest elementem doskonalenia zawodowego.	
120.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 13 ust. 3 pkt. 1	wątpliwości budzi zapis stanowiący, że kandydat ubiegający się o rozpoczęcie specjalizacji może otrzymać 10 punktów, za co najmniej trzyletni staż pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Niejasne jest, czy punkty w postępowaniu konkursowym mogą otrzymać wyłącznie osoby, które wykażą zatrudnienie w przedstawionym okresie i wymiarze, czy osoba zatrudniona na pół etatu przez 6 lat może również otrzymać 10 punktów. niesprecyzowano również czy przeliczenie zatrudnienia w przypadku osób zatrudnionych na części etatu jest w świetle tego przepisu celowe, czy wyłącznie przepis ten należy traktować jak ograniczający się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy. Nie wyjaśniono jak należałoby przeliczać wymiar czasu pracy w przypadku osób prowadzących własną działalność gospodarczą oraz czy osoby znajdujące się w takiej sytuacji powinny składać oświadczenia lub inne dokumenty.	Przeredagowano przepis.
121.	Wojewoda Małopolski	Art. 13 ust 4	„W przypadku gdy co najmniej dwóch kandydatów ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie uzyska identyczny wynik w postępowaniu konkursowym uwzględnia się wynik studiów na dyplomie ukończenia studiów” Na dyplomach ukończenia studiów niejednokrotnie pojawia się zapis, że ukończyła studia z wynikiem pozytywnym. Propozycja brzmienia: Sugestia pominięcia ust. 4 i przejścia od razu do ust. 5	Konsekwencja przyjęcia ust. 3.
122.	Centrum Systemów Informacyjnych	Art. 13 ust. 9	Wobec braku uwzględnienia w SMK czynności rozstrzygnięcia przez wojewodę sprawy	Uwaga uwzględniona – przeredagowano przepis.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

	Ochrony Zdrowia		(weryfikacja postępowania kwalifikacyjnego) Centrum proponuje usunięcie drugie zdania w jednostce redakcyjnej („O rozstrzygnięciu sprawy wojewoda zawiadamia wnioskodawcę, za pomocą SMK, niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku.”).	
123.	Wojewoda Małopolski	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” Brak zapisu, czy kierownik specjalizacji jest wybierany przez osobę szkolącą się czy przydzielany z listy kierowników specjalizacji. Propozycja brzmienia: Konieczność doprecyzowania sposobu wybierania/przydzielania kierownika specjalizacji.	Uwaga niezasadna. Nie ma potrzeby regulacji.
124.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 15 ust. 2 i ust. 3	ust. 2 pkt. 14 – proponowane brzmienie: „datę uzyskania tytułu specjalisty w innych dziedzinach” ust. 3 –Czy na pewno zamierzeniem ustawodawcy jest to aby to Kierownik specjalizacji prowadził EKS? Wydaje się, że EKS powinien prowadzić Specjalizujący się?	Uwaga uwzględniona.
125.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 15 ust. 2	powinno być tak jak w art,12 i art.26 oraz art.51, uzupełnione o - „adres do korespondencji oraz numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada”.	Uwaga uwzględniona.
126.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 16 ust. 2 lit. b	wątpliwości Generalnego Inspektora wzbudza rozwiązanie, zgodnie z którym numer wpisu do rejestru osób odbywających szkolenie specjalizacyjne miałyby składać się również z numeru PESEL (art. 16 ust. 2 lit. b projektu).	Uwaga niezasadna – w rejestrze osoby będą identyfikowane po nr. PESEL.

			Wydaje się, że skoro identyfikator wpisu nadawanego przez SMK ma charakter unikalny, dla wyodrębnienia określonego wpisu nie ma potrzeby uzupełniania go o numer PESEL;	
127.	Wojewoda Małopolski	Art. 16 ust 5	„Jeżeli osoba (...) odbywa szkolenie specjalizacyjne w krótszym wymiarze czasu pracy, okres szkolenia specjalizacyjnego ulega proporcjonalnemu przedłużeniu” Brak określenia kto ma nadzorować i wprowadzać takie przedłużenie do SMK. Propozycja brzmienia: Sugestia dodania zapisu – powyższą informację wprowadza do SMK kierownik specjalizacji lub kierownik jednostki szkoleniowej.	Uwaga uwzględniona.
128.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 16 ust. 3	ust. 3 – proponujemy dodać zdanie drugie: „Umowa o szkolenie zawiera program szkolenia. Terminy staży i kursów, wynikające z programu szkolenia podlegają systematycznemu wprowadzaniu do SMK”.	Niezasadna - Nie ma potrzeby dodatkowej regulacji.
129.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 17 ust. 1 pkt. 3	Proszę o weryfikację art. 1823 gdyż kodeks pracy nie zawiera art. o tak wysokim numerze. Prawdopodobnie chodzi o art. 1823	Uwaga uwzględniona.
130.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 17 ust. 4	W art. 17 ust. 4 powinno być ... może wyrazić wojewoda po zasięgnięciu opinii wojewódzkiego konsultanta w danej dziedzinie”. Konsultant wojewódzki powinien mieć rzeczywisty wpływ na przebieg szkolenia specjalizacyjnego, w tym także opiniowania wniosków o przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego. Ich opinia może mieć istotne znaczenie dla określenia czy przypadek jest uzasadniony i podjęcia decyzji przez wojewodę.	Uwaga niezasadna. Wojewoda może w uzasadnionym przypadku zasięgnąć opinii bez zapisu ustawowego.
131.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 17 ust. 5	ust. 5 – po słowach „...po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji” dodać słowa: „i pracodawcy”.	Uwaga niezasadna. Dotyczyłoby tylko osób w stosunku pracy.

132.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 17 ust. 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” - proponuje się dodać: „i konsultanta wojewódzkiego właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego”. wobec powyższego w art. 17.ust.6 proponuje się usunąć zapis „po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie”;	Uwaga niezasadna. Nie ma potrzeby usuwania zapisu.
133.	Wojewoda Małopolski	Art. 17 ust 7	„Informacja o przedłużeniu czasu odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust 1, 2 i 4, jest zamieszczana w EKS” Brak określenia, kto zamieszcza informację o przedłużeniu w EKS. Propozycja brzmienia: „Informacja o przedłużeniu czasu odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust 1, 2 i 4, jest zamieszczana w EKS, odpowiednio ust 1 i 2 przez kierownika specjalizacji, ust. 4 przez wojewodę”	Przeredagowano przepis.
134.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 17 ust. 7	wyjaśnienia wymaga również, jak miałyby wyglądać zamieszczana w elektronicznej karcie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego (dalej: „EKS”) informacja o przedłużeniu czasu odbywania szkolenia (art. 17 ust. 7 projektu) – a mianowicie, czy według zamysłu projektodawcy miałyby ona obejmować również powód nieobecności w pracy. Wśród przypadków, w których okres szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu (art. 17 ust. 1 pkt 1-5 projektu), wymienione zostały również okoliczności mające charakter tzw. danych szczególnie chronionych	Uwaga uwzględniona.

			(wrażliwych). Mając na względzie szczególnie reżim ochrony tego rodzaju informacji, Generalny Inspektor wskazuje, iż nie byłoby uzasadnione zamieszczanie ich w EKS – za wystarczającą (a zatem zgodną z wynikającą z art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych zasadą adekwatności) należałoby uznać samą informację, że czas odbywania szkolenia specjalizacyjnego uległ przedłużeniu;	
135.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 17 ust. 8	Zaproponowany zapis wydaje się trudny do zrealizowania w praktyce. Projektodawca nie określa, co wojewoda powinien zrobić, w przypadku zakończenia nieobecności, o której mowa w art. 17 ust. 1, w stosunku do osoby, która rozpoczęła szkolenie w trybie art. 17 ust. 8	Przeredagowano przepis.
136.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 18	Brak określenia jakichkolwiek kryteriów stanowiących podstawę do skrócenia okresu szkolenia specjalizacyjnego, czy chociażby delegacji do ich opracowania – np. w art. 38. niniejszej ustawy. Ponadto nie wskazano elementów bądź wzoru wniosku oraz wykazu wymaganych dokumentów, niezbędnych do podjęcia decyzji przez Dyrektora CMKP. W przypadku lekarzy i lekarzy dentystów ww. kryteria wynikają wprost z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 16m ust. 8-13), a skrócenie okresu szkolenia specjalizacyjnego możliwe jest poprzez zaliczenie elementów programu specjalizacji tj. staży i kursów odbytych przed rozpoczęciem specjalizacji w jednostkach prowadzących szkolenie specjalizacyjne, pod warunkiem, że od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia specjalizacji nie upłynęło więcej niż 5 lat. Natomiast elementy wniosku, wymagane dokumenty oraz tryb rozpatrywania wniosków i	Przeredagowano przepis.

			wydawania decyzji określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (§ 16). Ponadto pragniemy zwrócić uwagę, że nieuzasadnione jest stawianie wymogu pełnego zrealizowania programu szkolenia specjalizacyjnego wobec osób ubiegających się o skrócenie specjalizacji, ponieważ osoba zainteresowana może ubiegać się o skrócenie szkolenia założmy na 1 roku specjalizacji np. o 3 miesiące, a po uzyskaniu decyzji o skróceniu kontynuować szkolenie specjalizacyjne w pozostałym wymiarze, zgodnie z programem specjalizacji. Wymóg pełnego zrealizowania programu szkolenia specjalizacyjnego ma uzasadnienie wyłącznie na etapie dopuszczania osoby zainteresowanej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PESoz). W związku z powyższym CMKP proponuje ust.1 nadać brzmienie: Okres szkolenia specjalizacyjnego, na wniosek osoby odbywającej szkolenie, może być skrócony w wymiarze nie większym niż 1 / 2 okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów programu specjalizacji staży lub kursów szkoleniowych odbytych w kraju lub za granicą w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne i ewentualne skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli okres od dnia ich ukończenia do dnia	
--	--	--	--	--

			rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego nie jest dłuższy niż 5 lat. ust. 2 - proponujemy nadać brzmienie : Dyrektor CMKP, na podstawie opinii powoływanego przez siebie zespołu może uznać staże i kursy, o których mowa w ust. 1, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji bądź uznać staże i kursy, o których mowa w ust. 1, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić osobie odbywającej szkolenie specjalizacyjne okres odbywania tego szkolenia, jednak w wymiarze nie większym niż 1/2 okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 2 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, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. 6. Informacja o skróceniu okresu szkolenia specjalizacyjnego jest zamieszczana w EKS. Istotne jest, aby dopisać (kolejny art.): Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb uznawania staży i kursów szkoleniowych odbytych w kraju lub za granicą za równoważne z realizacją programu szkolenia specjalizacyjnego i ewentualnego skracania szkolenia specjalizacyjnego; w tym zakres danych, jakie musi zawierać wniosek , o którym mowa w art..... oraz wykaz dokumentów stanowiących załącznik do wniosku. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust.2, opiniuje wnioski, o których mowa w ust. 1, raz na kwartał, chyba, że nie został złożony żaden wniosek.	
137.	Wojewoda Małopolski	Art. 18	(dotyczący skrócenia specjalizacji) Niejednokrotnie osoby (np. fizjoterapeuci) przystępując do specjalizacji posiadają już certyfikaty zaliczenia kursów, które obejmuje program specjalizacji. Projekt nie przewiduje możliwości ubiegania się przez osoby szkolące się o zaliczenie kursów odbytych przed rozpoczęciem specjalizacji jako równoważnych ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i trybu ubiegania się o takie uznanie i skrócenie. Propozycja brzmienia Sugestia określenia możliwości ubiegania się o skrócenie specjalizacji o elementy programu	Uwaga uwzględniona.

			zrealizowane przed rozpoczęciem specjalizacji.	
138.	Wojewoda Małopolski	Art. 19	„Jeżeli jednostka szkoląca ulegnie likwidacji lub restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego albo utraci akredytację, wojewoda w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem innej jednostki szkoleniowej wskazuje za pomocą SMK miejsce i termin kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego” Brak doprecyzowania sposobu postępowania w przypadku, gdy w innych jednostkach nie ma wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie (np. kogo kierować w pierwszej kolejności: czy osobę z likwidowanej jednostki, czy osobę niedopuszczoną do PESoz z powodu niezrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji). Propozycja brzmienia: „Jeżeli jednostka szkoląca ulegnie likwidacji lub restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego albo utraci akredytację, wojewoda w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem innej jednostki szkoleniowej wskazuje za pomocą SMK miejsce i termin kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego, a w przypadku braku możliwości skierowania do innej jednostki osoba jest kierowana na pierwsze zwolnione miejsce szkoleniowe”	Uwaga niezasadna - nie da się kazuistycznie uregulować wszystkich możliwych przypadków.
139.	Wojewoda Opolski	Art. 19 ust. 3	Zasadnym jest aby wojewoda właściwy ze względu na dotychczasowe miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego mógł zdecydować (wyrazić zgodę - analogicznie do ust. 2: „w szczególnie uzasadnionym przypadku...”) o zmianie miejsca szkolenia specjalizacyjnego na obszar innego województwa	Uwaga niezasadna - nie ma potrzeby innej regulacji niż zaproponowana.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			Propozycja zmiany: „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 ze względu na dotychczasowe miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz przez właściwego wojewodę i właściwego konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne ma kontynuować odbywanie tego szkolenia.	
140.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 19 ust. 5	W proponowanym zapisie brakuje punktu dotyczącego utraty Prawa wykonywania zawodu, jako przyczyny skreślenia z rejestru osób odbywających szkolenie specjalizacyjne przez wojewodę.	Uwaga uwzględniona.
141.	Wojewoda Wielkopolski	Art. 19 ust. 5 pkt 4	Zaproponowany zapis wydaje się zbędny. Mówi o tym, iż wojewoda wydaje decyzję o skreśleniu z rejestru osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne, w przypadku niedokonania potwierdzeń realizacji w terminie, elementów szczegółowego planu zajęć, w okresie 3 miesięcy od dokonania ostatniego wpisu z przyczyn leżących po stronie osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne. Zapis dotyczy zatem sytuacji, gdy osoba szkoląca się nie realizuje programu szkolenia. O skreśleniu z rejestru, po zawiadomieniu przez kierownika specjalizacji o nie realizowaniu programu przez osobę odbywającą szkolenie, mówi już wcześniejszy punkt tego artykułu pkt. 2	Uwaga uwzględniona.
142.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 19 ust. 6	do art. 19 ust. 6 - zasadnym byłoby wprowadzenie regulacji, iż decyzja o skreśleniu danej osoby z rejestru w przypadkach, kiedy	Uwaga nieuwzględniona Regulacja nie dot. lekarzy.

			osoba ta jest lekarzem bądź lekarzem dentystą, przesyłana będzie również do wiadomości właściwej okręgowej izby lekarskiej. Tego rodzaju informacje mogą mieć wpływ na treść wpisów umieszczanych w okręgowym rejestrze lekarzy;	
143.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 19 ust. 6	w art. 19 ust. 6 po słowach „... na piśmie”, proponuje się kropkę zamienić na przecinek oraz dodać następującą treść: "podając szczegółowe uzasadnienie swojej decyzji;	Uwaga uwzględniona - przepis skreślony.
144.	Warszawski Uniwersytet Medyczny (Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny)	Art. 20 ust. 6	projekt porządkuje temat szkolenia specjalizacyjnego. Wprowadzenie kontroli realizacji szkolenia specjalizacyjnego przyczyni się w dużym stopniu do rzetelnego prowadzenia szkolenia przez jednostki szkolące. Wątpliwości Szpitala budzi art. 20 ust. 6 (obowiązki kierownika specjalizacji) - wprowadzanie wszelkich informacji do elektronicznej karty przebiegu szkolenia specjalizacyjnego (EKS) prowadzonej w Systemie Monitorowania Kształcenia pracowników medycznych (SMK) przez kierownika specjalizacji będzie dodatkowym obciążeniem dla tego lekarza.	Uwaga niezasadna – przepisy muszą być kompatybilne z przyjętymi dla innych grup zawodowych.
145.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 20 ust. 6 pkt 5	do uzupełnienia „prowadzenie według ustalonych kryteriów ewaluacji szkolenia..”	Uwaga niezasadna. Nie ma potrzeby regulacji.
146.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 20 ust. 7	Art. 20 ust. 7 - proponuję, aby zapis dotyczący konieczności potwierdzania odbytych zajęć i stanowiący przesłankę do skreślenia w przypadku nieotrzymania potwierdzeń za dany rok - został poszerzony o zapis, że w przypadku przedłużenia czasu trwania specjalizacji np. z powodu urlopu macierzyńskiego i innych sytuacji zaliczenie zajęć nastąpi w terminie późniejszym.	Przeredagowano przepis.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

147.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 21 ust. 1	wymóg, aby opiekunem stażu kierunkowego była osoba, która posiada daną specjalizację (lub powierzono jej uprzednio obowiązki specjalisty) wyklucza możliwość odbywania staży np. do specjalizacji ze zdrowia środowiskowego czy promocji zdrowia. Z powodu dotychczasowych wymagań specjalizacji tych nie udało się prowadzić i nadal nie ma specjalistów w tych dziedzinach. Konieczne są zapisy mniej rygorystyczne, albo przepisy przejściowe. W przeciwnym wypadku „zdławiony” zostanie rozwój omawianej drogi kształcenia	Uwaga uwzględniona.
148.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Art. 23	Art.23.1 (str.20 ust.) – wpkt.2 – warto uwzględnić w treści ust. zamianę słowa „mogą” na „muszą”W skład zespołu kontrolnego, poza pracownikami CMKP ,mogą (usunąć na rzecz (muszą) wchodzić.... pozostawienie dobrowolności w określaniu składu zespołu kontrolnego może budzić niejasność i możliwość nadużyć	Uwaga nieuwzględniona Za proces kontroli odpowiada dyrektor CMKP.
149.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 23 ust. 11	Do treści w brzmieniu: „kopie zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu (...), konsultantowi wojewódzkiemu (...), proponuję dodać „ i wojewodzie”.	Uwaga uwzględniona.
150.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 23 ust. 13 pkt 1	ust. 13 pkt.1) proponuje dodać zdanie drugie: „W przypadku pracowników CMKP wykonujących czynności kontrolne wynagrodzenie ustala dyrektor CMKP”. ust. 13 pkt. 2) – proponujemy zastąpić zwrot „kosztów przejazdu”, zwrotem: „kosztów podróży służbowej” i poprawić numerację art. KP, z art. 775 § 2, na art. 775 § 2.	Uwaga uwzględniona.
151.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 23 ust. 13 pkt 2	W art. 23 ust. 13 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych	Uwaga uwzględniona.

			na podstawie art. 775 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;”;	
152.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 23 ust. 13 pkt 2	wystąpił błąd pisarski, jest: „na podstawie art.775 §2... ” powinno być: „na podstawie art. 775 §2...” :	Uwaga uwzględniona.
153.	Wojewoda Lubuski	Art. 25	Pominięta została rola konsultanta wojewódzkiego. Brak zapisu w znacznym stopniu ograniczy nadzór konsultanta wojewódzkiego i może niekorzystnie wpłynąć na realizowane zadania. Proponowana zmiana Uwzględnić rolę konsultanta wojewódzkiego przy weryfikacji zgodności odbytego szkolenia specjalizacyjnego z jego programem.	Uwaga niezasadna - jest udział konsultanta określony w ust. 2.
154.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 25 ust. 1 i 2	- powielono zadania kierownika specjalizacji, wojewody i konsultanta krajowego: kierownik dokonał ewaluacji szkolenia i zgodności z programem (art. 20, ust. 6, p. 5), wojewoda zweryfikował z formalnego punktu widzenia, a potem wysłał do konsultanta krajowego, aby potwierdził zgodność z programem specjalizacji. Czy konieczna jest wzajemna kontrola? Potrzeba jest weryfikacja wojewody, który wydaje stosowne rozstrzygnięcie weryfikowane w trybie administracyjnym. Poza tym, dla wydania swej decyzji musi posiadać wiedzę o kwestiach merytorycznych, pozyskaną od KK	Uwaga niezasadna – zarówno kierownik specjalizacji, wojewoda, jak i konsultant krajowy w określonej dziedzinie mają ściśle określoną ustawowo rolę w systemie kształcenia podyplomowego.
155.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 25 ust. 4 pkt 1	W art. 25 ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) potwierdza zakończenie szkolenia specjalizacyjnego i zamieszcza o tym informację w SMK;”	Uwaga uwzględniona.
156.	Wojewoda Małopolski	Art. 25 ust 5	„(...) w przypadku odmowy potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wnioskodawca w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia może zwrócić się do wojewody o weryfikację rozstrzygnięcia” Wojewoda zawiadamia jedynie po uzyskaniu	Uwaga uwzględniona.

			informacji od konsultanta krajowego o potwierdzeniu lub odmowie potwierdzenia zakończenia szkolenia. Wojewoda dokonuje tylko weryfikacji formalnej. Wystąpienie o weryfikację rozstrzygnięcia zakończenia szkolenia (tj. zgodności realizacji z programem specjalizacji) należałoby kierować do konsultanta krajowego. Propozycja brzmienia: „(...) w przypadku odmowy potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wnioskodawca w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia może zwrócić się do konsultanta krajowego za pośrednictwem wojewody o weryfikację rozstrzygnięcia”	
157.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 26 ust. 1	W art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Osoba, która uzyskała potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego może zgłosić się do PESoz, składając w tej sprawie wniosek do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”.”;	Uwaga uwzględniona.
158.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 26 ust. 2 pkt 12	W art. 26 ust. 2 pkt 12 otrzymuje brzmienie: „12) datę potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 1.”;	Uwaga uwzględniona.
159.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 26 ust. 4	termin składania zgłoszeń do PESoz dla sesji wiosennej określono do dnia 15 stycznia. Termin ten koliduje z określonym w art. 12 ust. 4 oraz w art. 13 ust. 2 terminem przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego (16 grudnia — 15 stycznia). Celowa byłaby zmiana terminów w taki sposób, aby dwa poważne zadania realizowane zazwyczaj przez jednego pracownika w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie nie musiały być realizowane w tym samym czasie.	Uwaga uwzględniona.
160.	Centrum Egzaminów	Art. 26 ust. 6	W art. 26 skreśla się ust. 6;	Uwaga uwzględniona.

	Medycznych			
161.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 27 ust 1	Art. 27 ust 1 otrzymuje brzmienie: Zgłoszenie 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.”;	Uwaga uwzględniona.
162.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art. 27 ust. 1	Błędne odesłanie „w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt. 9”	Uwaga uwzględniona.
163.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art. 27 ust. 3	Błędne odesłanie „we wniosku o którym mowa w art. 26 ust 2”	Uwaga uwzględniona.
164.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 27 ust. 3	w art. 27 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Opłatę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w art. 26 ust. 4. Opłata powinna być uiszczona niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania zgłoszeń, o którym mowa w art. 26 ust. 4.”; W art. 27 po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej pod adresem	Uwaga uwzględniona.

			poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się we wniosku, o którym mowa w art. 26 ust. 2 pkt 3. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od skierowania wezwania dotknięte nim zgłoszenie do PESoz traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.”;	
165.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 29	W art. 29 skreśla się ust. 11;	Uwaga uwzględniona.
166.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 29 ust. 5	- członka PKE powinno się powoływać na czas określony, a nie nieokreślony. Fakt, że można go odwołać, zdaniem CMKP jest niewystarczający.	Uwaga niezasadna - taka była intencja projektodawcy.
167.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 29 ust 6	w art. 29 ust 6 wymienia się podmioty uprawnione do zgłaszania kandydatów do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, wśród których brak jest samorządów zawodowych reprezentujących dany zawód medyczny w ochronie zdrowia. Proponuje się zatem dodanie pkt 3 o następującej treści: „Samorzady zawodowe reprezentujące dany zawód medyczny w ochronie zdrowia”.	Uwaga niezasadna – przepisy nie dotyczą zawodu lekarza.
168.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center- Institute of Oncology	Art. 30	Art.30 Wynagrodzenie nie jest powiązane z liczbą zdających. To należy poprawić. Art. 30 Wydaje się, że nadal liczba osób, dla których można przeprowadzić egzamin testowy jest zbyt duża. Może 10.	Uwaga niezasadna. Liczba zdających nie wpływa znacząco na nakład pracy.
169.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 31	W art. 31 po pkt 3 dodaje się pkt 4 w brzmieniu: „4) rozstrzyganie zastrzeżeń, o których mowa w art. 32 ust. 6,”	Uwaga uwzględniona.
170.	Centrum Egzaminów	Art. 32 ust. 4 pkt	W art. 32 ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:	Uwaga uwzględniona.

	Medycznych	1	„1) testu, gdy do PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia w sesji zostanie dopuszczonych co najmniej 30 osób albo”;	
171.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 32 ust. 5	ust. 5 - nie podano czasu przeznaczanego na egzaminy – szczególnie ważne przy egzaminie testowym zawierającym 120 pytań.	Zagadnienie uregulowane będzie w przepisach wykonawczych, czas zależy od liczby znaków drukowanych.
172.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 33 ust. 6	ust. 6 - udostępnienie pytań testowych wyłącznie osobom przystępującym do PESoz, jest co wprowadzie rutyną w CEM, jednak krytykowaną. Proponujemy rozważenie możliwości upublicznienia starych egzaminów. Dałoby to szansę zdającym zorientowania się jak wygląda test.	Niezasadna - egzamin jest przeprowadzany w oparciu o program specjalizacji, a nie dotychczasowe pytania egzaminacyjne, które ulegają dezaktualizacji i ich treść może wprowadzać w błąd osoby zdające. Poza tym w dziedzinach wąskich pytania powtarzałyby się. W przypadku ich upublicznienia miałyby to negatywny wpływ na rzetelność egzaminu.
173.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Art. 34 ust. 4 i 5	„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. Test, o którym mowa w art. 31 ust. 4 pkt 1, jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie” 5. (skreślony) Uzasadnienie Przepis (norma) art. 35 ust. 5 zdanie drugie projektu stanowi powtórzenie przepisu (normy) art. 34 ust. 4 projektu. Poza tym przepis ten odnosi się do całego egzaminu, podczas gdy przepis art. 34 ust. 5 zdanie pierwsze projektu – wyłącznie do ewentualnego testu (o ile do egzaminu zostanie dopuszczonych co najmniej	Uwaga uwzględniona.

			30 osób), który stanowi element części teoretycznej tego egzaminu. Z tego względu przepis dotyczący testu powinien być po przepisie dotyczącym całego egzaminu.	
174.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 34 ust. 4-6	W art. 34 ust. 4-6 otrzymują brzmienie: „4. 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. 5. W przypadku stwierdzenia, w trakcie egzaminu, naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 30 ust. 1, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje dyskwalifikację wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania egzaminu w protokole, o którym mowa w ust. 7. 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 dyrektora CEM. Fakt ten jest odnotowany w protokole, o którym mowa w ust. 7.”;	Uwaga uwzględniona.
175.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 34 ust. 6	W art. 34 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu: „6a Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PESoz w kolejnej najbliższej sesji	Uwaga uwzględniona.

			egzaminacyjnej od dnia dyskwalifikacji.”;	
176.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 35	ust. 2 – brak regulacji określających, czy osoba, która do egzaminu nie przystąpiła albo go nie zdała musi ponownie wnieść opłatę egzaminacyjną. Brak stosowania przepisów KPA w stosunku do wyniku PESoz. Projekt ustawy wskazuje na rozporządzenie MZ, którego na chwilę obecną nie ma, co powoduje, iż ocena nie może być kompletna.	Uwaga niezasadna - opłata powinna być wniesiona za każde zgłoszenie do egzaminu, bez względu na to, czy następnie osoba do niego przystąpi. Opłata nie podlega zwrotowi w przypadku nieprzystąpienia do egzaminu. Do wyniku nie można stosować KPA, gdyż nie jest możliwy tryb odwoławczy od wyniku. Możliwe jest jedynie unieważnienie egzaminu, jeśli został przeprowadzony z naruszaniem prawa.
177.	Prof. Paweł Kukołowicz, President of Polish Medical Physics Society Medical Physics Department Cancer Center-Institute of Oncology	Art. 35	Art. 35 Należy ustalić zasady zaokrąglania w ustalaniu ocen.	Uwaga niezasadna - nie ma zaokrągleń.
178.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 35 ust. 1	doprecyzowania wymaga ponadto, czy i jakie dane osobowe miałyby być publikowane wraz z wynikami Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego na stronie internetowej Centrum Egzaminów Medycznych (art. 35 ust. 1 projektu). W opinii Generalnego Inspektora w tym przypadku nie ma potrzeby publikowania innej informacji identyfikującej zdającego niż jego numer kodowy, jakkolwiek nie jest zrozumiały cel upubliczniania na powszechnie dostępnej stronie internetowej wyników egzaminu w sytuacji, gdy dla osób zainteresowanych informacja ta dostępna jest poprzez SMK;	Uwzględniona – zabezpieczenie na wypadek awarii SMK.
179.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 36 ust. 3	W art. 36 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Na wniosek osoby, która złożyła PESoz, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo	Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

			odpis dyplomu albo dokonuje korekty dyplomu PESoz. Opłata wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się w przypadku, gdy korekta wynika z błędu CEM.”; powinno być „która złożyła PESoz”.	
180.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 36 ust. 3		Uwaga uwzględniona.
181.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 36 ust. 3	W zdaniu „na wniosek osoby, która złożył PESoz” słowo złożył należy zastąpić „złożyła”.	Uwaga uwzględniona.
182.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 36 ust. 4	do art. 36 ust. 4 - powinien stanowić, że skan dyplomu, w którym mowa w tym przepisie, w przypadku, gdy osobą specjalizującą się jest lekarz lub lekarz dentysta przekazuje się również właściwej okręgowej izbie lekarskiej;	Uwaga nieuwzględniona Nie dot. zawodu lekarza
183.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Art. 38	(str.31.ust.) –zwraca uwagę niejasność i brak precyzji w określeniu kwalifikacji niezbędnych do ubiegania się o rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego – warto zwrócić uwagę na dopełnienie kryteriów o jednolite studia magisterskie uniwersyteckie (w przypadku psychologów).Tylko takie studia kształcą mgr psychologii. Licencjaty w psychologii budzą sprzeciw i nie gwarantują wysokich standardów kształcenia i zdobywania wiedzy.	Uwaga uwzględniona - kwalifikacje będą uregulowane w rozporządzeniu.
184.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Art. 39 ust. 2	proponujemy nadać brzmienie: „ 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 albo kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem dokumentu nadania tytułu specjalisty; 2) dokument zawierający dane o miejscu	Uwaga uwzględniona.

			odbycia specjalizacji i jej okresie oraz zrealizowanym programie; 3) dokument zawierający informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu końcowego lub innej formie potwierdzającej nabytą wiedzę i umiejętności praktyczne; 4) zaświadczenie o miejscu, okresie i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty. I dopisać: Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, i jego weryfikacji pod względem formalnym, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do dyrektora CMKP, o wydanie opinii w sprawie uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z tytułem specjalisty obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej. ust. 3 - treść bez zmian, proponujemy dopisać: Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 5, i przekazuje zespołowi wnioski wraz z dokumentami i drukiem protokołu. ust. 4 - treść bez zmian, proponujemy dopisać: Zespół ekspertów wyraża swoją ocenę merytoryczną wniosku w protokole i przekazuje dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Dyrektor CMKP, na podstawie oceny zespołu ekspertów, o której mowa w ust....., wydaje opinię, która wraz z aktami jest przekazywana do ministra właściwego do zdrowia. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 5, opiniuje wnioski, o których mowa w ust. 2, raz na kwartał, chyba, że nie został złożony żaden wniosek.	
--	--	--	---	--

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

185.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego	Art. 39 ust. 2 pkt 4	powinno być „po uzyskaniu tytułu specjalisty w zakresie tej specjalności”.	Uwaga niezasadna.
186.	Wojewoda Małopolski	Art. 40 pkt 7	„Na podstawie niniejszej ustawy, dane zamieszczone w SMK mogą zostać udostępnione: (...) Jednostkom szkolącym (...) w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie” Pominięcie kierowników specjalizacji. Propozycja brzmienia: „Na podstawie niniejszej ustawy, dane zamieszczone w SMK mogą zostać udostępnione: (...) Jednostkom szkolącym (...) i kierownikom specjalizacji w zakresie wykonywanych zadań określonych w ustawie”	Uwaga uwzględniona.
187.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 40 pkt 8	w art. 40 projektowanej ustawy należy rozważyć możliwość dodania punktu 8, na mocy którego dane zamieszczane w SMK mogły by być udostępniane Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz właściwym okręgowym izbom lekarskim;	Uwaga niezasadna - nie dotyczy zawodu lekarza.
188.	Naczelna Rada Lekarska	Art. 41	należy skreślić art. 41 projektowanej ustawy dotyczący uchylecia art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, regulującego możliwość uzyskania przez lekarza świadectwa potwierdzającego posiadanie umiejętności z zakresu wyższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Zdaniem Prezydium NRL, choć ww. przepis obecnie nie funkcjonuje ze względu na brak stosownego aktu wykonawczego, zasadne jest pozostawienie możliwości uzyskiwania przez lekarzy i lekarzy dentystów sformalizowanego na poziomie	Uwaga uwzględniona.

			ustawowym świadectwa kwalifikacji i kompetencji zawodowych, obejmujących część zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będących umiejętnością udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Istnienie ustawowej podstawy do opracowania systemu umiejętności pozwalającego na kształcenie w zakresie wyższym niż specjalizacja, według programu ustalonego na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów jest szczególnie istotne w przypadku lekarzy dentystów, ze względu na małą liczbę miejsc na specjalizacjach lekarsko - dentystycznych.	
189.	Warszawski Uniwersytet Medyczny (Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus)	Art. 41	Negatywnie natomiast należy ocenić zapis art. 41 projektowanej ustawy, który uchyla przepis art. 17 ustawy z 05.12.1995 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, stanowiący, że lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. W projekcie ustawy z 15.09.2015 r. brak jest bowiem przepisu będącego odzwierciedleniem uchylonego artykułu.	Uwaga uwzględniona.
190.	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	Art. 41	Negatywnie należy jednak ocenić uchylenie art. 17 u.z.l, albowiem jego derogacja istotnie sformalizuje i utrudni lekarzom uzyskanie świadectwa potwierdzającego posiadanie umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Zastrzeżenia budzi też ogólnikowość przepisów dotyczących unieważnienia egzaminu specjalizacyjnego PESoz.	Uwaga uwzględniona.
191.	Naczelna Izba Aptekarska	Art. 43	Z uwagi również na fakt, że projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w	Uwaga niezasadna -poza zakresem regulacji.

			art. 43 przewiduje zmianę art. 30 ust. 2 poprzez dodanie punktu 5, Naczelna Izba Aptekarska proponuje zmianę art. 107zf ust. 2 w brzmieniu: „2. Ciągłe szkolenia mogą być prowadzone przez: 1) Naczelną Izbę Aptekarską oraz okręgowe izby aptekarskie; 2) jednostki szkolące, które posiadają akredytację, w tych jednostkach.”.	
192.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 45 ust. 2	termin 1 sierpnia 2016 r. określony jako ostateczna data przeniesienia do Sytemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) danych znajdujących się w dotychczasowym rejestrze osób odbywających specjalizację może nie być możliwy do dotrzymania z uwagi na liczne wady i niedoskonałości SMK oraz dużą liczbę danych zawartych w aktualnie obowiązującym rejestrze.	Uwaga niezasadna – stanowi komentarz do przepisu.
193.	Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych	Art. 45 ust. 2	wyjaśnienia (i wskazania w projektowanych przepisach) wymaga również, co rozumiane jest poprzez sformułowanie „dotychczasowy rejestr” w art. 45 ust. 2 projektu. Niezależnie od tego, kontrowersyjna wydaje się koncepcja, że to wojewodowie mieliby być uprawnieni do przenoszenia danych między zbiorami, którymi nie administrują. Rozumiejąc kompetencje nadzorcze wojewodów wynikające z odrębnych przepisów, nie jest jasne skąd wynika podstawa rozwiązania, by to właśnie oni mieli przenosić dane między „dotychczasowym rejestrem” a SMK. Uwagę powyższą należy odnieść również do uprawnienia wojewodów do zamieszczania danych w SMK (o czym mowa w art. 15 ust. 1).	Uwaga uwzględniona. W świetle obecnie obowiązujących przepisów ośrodki wojewódzkie prowadzą rejestr osób odbywających szkolenie specjalizacyjne i będą zobowiązani przenieść dane do rejestru, zgodnie z projektowanymi przepisami.
94.	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej	Art. 46	(str. 36 ust.) – w przypadku dziedziny ochrony zdrowia warto rozważyć rozszerzenie w/w punktu o wskazanie dokładnie kryteriów osób	Uwaga niezasadna - przepis wystarczający.

			uzupełniających specjalizację a posiadających już I stopień specjalizacji(stary tryb kształcenia). Wśród kryteriów warto doprecyzować , uwzględnić : określenie ilości lat pracy klinicznej (proponycja 10 lat),udokumentowanego zaświadczeniem podpisanym przez właściwe organa pracy zawodowej oraz dodatkowo uzyskaną akceptacją konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego jako warunku przystąpienia do państwowego egzaminu specjalizacyjnego na zasadach obowiązujących wszystkich osób ubiegających się o tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny(egzamin teoretyczny i praktyczny).	
195.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Art. 46	W art. 46 proponujemy wprowadzić możliwość stworzenia trybu specjalnego uzyskania pełnej specjalizacji. Dla osób, które uzyskały wcześniej I stopień i nadal pracują świadcząc usługi zdrowotne. Proponujemy dla psychologów z I stopniem specjalizacji rozwiązanie uwzględniające staż zawodowy po uzyskaniu I stopnia oraz zaliczeniu egzaminu teoretycznego i praktycznego. Osoby posiadające I stopień nie blokowałyby miejsc stażowych, ponieważ i tak pracują w sposób ciągły z pacjentami, a pozytywny wynik z obszernego sprawdzianu z wiedzy i umiejętności praktycznych oraz opinia wojewódzkiego konsultanta stanowiłyby gwarancje kompetencji i umiejętności takiej osoby. Być może także w innych dziedzinach mających zastosowania w ochronie zdrowia warto rozważyć wprowadzenie okresowe – kilkuletnie trybu specjalnego. Wzrosłaby kadra specjalistów mogących objąć opieką kolejnych kandydatów	Uwaga niezasadna - przepis wystarczający.

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

196.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 48 ust. 1	Art. 48 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Przewodniczący i członkowie Państwowych Komisji Egzaminacyjnych powołanych do przeprowadzenia PESoz przed dniem 1 lipca 2016 r. stają się, z dniem 1 lipca 2016 r. odpowiednio przewodniczącymi i członkami Państwowych Komisji Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 29.”;	Uwaga uwzględniona.
197.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 50	Art. 50 otrzymuje brzmienie: „1. W celu dokonania czynności, o których mowa w art. 51 i 52, osoba zakłada konto w SMK. 2. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w art. 51 i 52 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby. Uwierzytelnienia dokonuje się na zasadach określonych w art. 9 ust. 5, a weryfikacji uprawnień na zasadach określonych w art. 9 ust. 6.”;	Uwaga uwzględniona.
198.	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	Art. 51	Wobec braku uwzględnienia w SMK czynności generowania i składania wniosków oraz braku możliwości ich elektronicznej obsługi, wobec papierowej postaci niezbędnej dokumentacji, Centrum proponuje aby: a. w art. 51 ust. 1 odnieść się do odpowiedniego stosowania przepisów ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2-4, b. w art. 51 ust. 2 otrzymał brzmienie: „Osoba, o której mowa w ust. 1, składa do właściwego wojewody wnioski o potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.”	Uwaga uwzględniona - przeredagowano przepis.
199.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 51 ust. 2	W art. 51 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa do właściwego wojewody wnioski o potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego	Uwaga uwzględniona.

			zgodnie z programem specjalizacji w formie wniosku generowanego i pobieranego za pomocą SMK. Osoba po wydrukowaniu pobranego wniosku i jego podpisaniu składa go do wojewody.”;	
200.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 51 ust. 7 pkt 1	W art. 51 ust. 7 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) potwierdza zakończenie szkolenia specjalizacyjnego i zamieszcza o tym informację w SMK;”;	Uwaga uwzględniona.
201.	Śląski Urząd Wojewódzki	Art. 51 ust.7 pkt 2	w celu ujednolicenia zapisów znajdujących się w projekcie ustawy proponuje się dopisać „uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedur weryfikacji realizacji programu specjalizacji	Uwaga niezasadna. Zbędna regulacja.
202.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 52	Dot. zmiany art. 52 (w przypadku uwzględnienia zmiany art. 52) W przypadku akceptacji takiego mechanizmu konieczne byłoby dokonanie odpowiednich modyfikacji przepisów przedmiotowego projektu. Wówczas w art. 35 można by dodać ust. 8-14 w następującym brzmieniu: „8. Osoba może składać PESoz w okresie 5 lat od daty potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 1. 9. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 5, osoba w celu uzyskania tytułu specjalisty może ponownie ubiegać się o odbycie szkolenia specjalizacyjnego i przystąpienie do PESoz. 10. W przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku PESoz w okresie 3 lat od daty od daty potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 1, przed zgłoszeniem do PESoz osoba występuje do właściwego wojewody z wnioskiem	Uwaga niezasadna – omówiona w trybie roboczym.

			o dopuszczenie do PESoz. Wniosek składany jest za pomocą SMK. 11. Wojewoda, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 10, przekazuje go za pomocą SMK właściwemu konsultantowi krajowemu i zwraca się o wyrażenie opinii w przedmiocie dopuszczenia wnioskodawcy do PESoz. Konsultant krajowy przekazuje właściwemu wojewodzie opinię za pomocą SMK w terminie 14 dni. W przypadku opinii negatywnej właściwy konsultant krajowy wskazuje rodzaj przeszkolenia, które powinien odbyć wnioskodawca. 12. Na podstawie opinii właściwego konsultanta krajowego wojewoda niezwłocznie: 1) informuje o możliwości ponownego przystępowania do PESoz; 2) w przypadku opinii negatywnej wskazuje rodzaj przeszkolenia, które powinien odbyć wnioskodawca. 13. Wojewoda zawiadamia wnioskodawcę o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 12, za pomocą SMK. W przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 2, rozstrzygnięcie następuje w formie decyzji, od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. 14. W przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 2, wnioskodawca po odbyciu wskazanego przeszkolenia może wystąpić do właściwego wojewody z wnioskiem o dopuszczenie do PESoz. Przepisy ust. 10–13 stosuje się odpowiednio.” Ponadto, możliwa byłaby synchronizacja tych rozwiązań z przepisami dotyczącymi uznawania złożonej części egzaminu, zamieszczonymi w art. 35 ust. 5. Unormowanie to mogłoby otrzymać	
--	--	--	--	--

			następujące brzmienie: „5. Wynik pozytywny z części PESoz jest uznawany w okresie, o którym mowa w ust. 8. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z egzaminu praktycznego albo nieprzystąpienia do egzaminu praktycznego w ustalonym terminie, zdający przystępuje w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PESoz.”.	
203.	Centrum Egzaminów Medycznych	Art. 52 ust. 2	W art. 52 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa wniosek o przystąpienie do PESoz za pomocą SMK.”.	Uwaga uwzględniona.
204.	Wojewoda Mazowiecki	Art. 55 ust. 2	termin 1 lipca 2016 r. został określony jako termin wejścia w życie ustawy. Ze względu na niedoskonałości SMK zasadne wydaje się rozważenie przesunięcia terminu wejścia w życie ustawy. SMK - jak wynika z projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia - ma być kluczowym narzędziem pracy w procesie kształcenia kadr medycznych dla: - pracowników w kilkunastu instytucjach prowadzących proces kształcenia kadr medycznych (CMKP, CEM, ośrodki wojewódzkie, konsultanci wojewódzcy i krajowi, jednostki szkolące), - kilkuset osób indywidualnych uczestniczących w tym samym okresie czasu w procesie kształcenia (osoby specjalizujące się, kierownicy specjalizacji)	Uwaga uwzględniona.
205.	Wojewoda Wielkopolski	OSR	Brakuje oszacowania wpływu na sektor finansów publicznych w zakresie wojewody. Proponowana ustawa zwiększa zakres zadań realizowanych przez wojewodę, co powinno pociągnąć za sobą	Uwaga uwzględniona.

			zwiększenie budżetu wojewody.	
206.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych		Ponadto, z uwagi na fakt, iż zgodnie z art. 2 ust. 7 ww. projektu minister właściwy do spraw zdrowia obowiązany będzie do określenia w drodze rozporządzenia wykazu dziedzin ochrony zdrowia, w których będzie można uzyskać tytuł specjalisty, uprzejmie proszę o wprowadzenie do przedmiotowego projektu ustawy przepisów zmieniających art. 7 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384 z późn. zm.) w następującym brzmieniu; „2) ukończyła studia wyższe na kierunkach: a) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra, b) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera, c) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii - oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, potwierdzone egzaminem albo uzyskała specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, lub” . Pragnę zaznaczyć, iż akt prawny wydany na podstawie procedowanego projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, nie powinien uwzględniać dziedziny specjalizacji z mikrobiologii i toksykologii jako dziedziny dającej możliwość uzyskania a tytułu diagnosty laboratoryjnego innym osobom, niż te które ukończyły studia na kierunku analityka medyczna. Zgodnie bowiem z obowiązującymi przepisami, do specjalizacji w dziedzinie mikrobiologii może	Uwaga niezasadna – poza zakresem regulacji.

			przystąpić osoba, która posiada tytuł magistra lub magistra inżyniera na kierunkach biologia lub biotechnologia, natomiast do specjalizacji z dziedziny toksykologii może przystąpić osoba, która posiada tytuł magistra lub magistra inżyniera na następujących kierunkach: biologia, biotechnologia, chemia , dietetyka, technologia chemiczna , inżynieria środowiskowa, ochrona środowiska, technologia żywności i żywienie człowieka. Jednocześnie, przepisy umożliwiają także osobom z innymi niż ww. kwalifikacjami ubieganie się o przystąpienie do specjalizacji w ww. dziedzinach m.in . po uzyskaniu zgody dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zrealizowanie przez ww. osoby programu specjalizacji i uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie toksykologii lub mikrobiologii umożliwia im uzyskanie tytułu diagnosty laboratoryjnego. Pragnę podkreślić, iż absolwenci ww. kierunków studiów uzyskują inne kwalifikacje niż absolwenci kierunku analityka medyczna jako osoby profesjonalnie przygotowane do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej m.in. w zakresie chemii i biochemii klinicznej, hematologii laboratoryjnej, analityki ogólnej, cytologii klinicznej, mikrobiologii, diagnostyki parazytologicznej, serologii, transfuzjologii, biologii molekularnej, genetyki medycznej, immunologii, immunopatologii oraz toksykologii. Diagnostyka laboratoryjna to wymagająca a wysokich kwalifikacji dyscyplina w coraz większym stopniu przesądzająca o procesie leczenia pacjenta. Postawienie przez lekarza a prawidłowej diagnozy oraz określenie skuteczności zastosowanej terapii wymaga przeprowadzenia coraz bardziej	
--	--	--	--	--

			skomplikowanych badań analitycznych, mikrobiologicznych, toksykologicznych, genetycznych czy z zakresu biologii molekularnej. Natomiast zawód diagnosty laboratoryjnego, jako jeden z zawodów należących do grupy zawodów zaufania publicznego, to zawód od którego wymagane jest posiadanie wysokich kwalifikacji zawodowych związanych w szczególności z wykształceniem. Jednocześnie pragnę zauważyć, iż obecnie obowiązujące przepisy regulujące system kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych, wśród dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację uwzględnia mikrobiologię medyczną oraz laboratoryjną toksykologię medyczną. Wobec powyższego, są to dziedziny specjalizacji, w których tylko diagnosty laboratoryjni powinni odbywać szkolenie specjalizacyjne. Utrzymywanie powyższego rozwiązania doprowadza do sytuacji, w których osoby o innych kwalifikacjach ubiegają się o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych (nie tylko tych kierunków, które określane są mianem kierunków „przydatnych” w diagnostyce laboratoryjnej). Jednocześnie, z uwagi na rangę zawodu diagnosty laboratoryjnego, jako zawodu zaufania publicznego, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podtrzymuje stanowisko, iż diagnostą laboratoryjnym powinna być osoba, która ukończy studia na kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna. Zasadnym jest, aby podobnie jak w grupie zawodowej lekarzy czy farmaceutów, wyłącznie jedna ścieżka kształcenia umożliwiała uzyskanie tytułu	
--	--	--	---	--

			diagnosty laboratoryjnego. Utrzymywanie różnych ścieżek kształcenia dającego te same uprawnieni a zawodowe o ile było uzasadnione na początku funkcjonowania ustawy o diagnostyce laboratoryjnej obecnie jest bezpodstawne. Ponadto, dopiero osoba legitymująca się danymi kwalifikacjami powinna być uprawniona do ubiegania się o przystąpienie do specjalizacji dedykowanej danej grupie zawodowej. Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o uwzględnienie przedmiotowych uwag w procedowanym projekcie ustawy o uzyskiwani u tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.	
--	--	--	--	--



Warszawa, 22 listopada 2016 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.1505.2015 / 10/dl

dot.: RM-10-149-16 z 18.11.2016 r.

Pani
Jolanta Rusiniak
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia

o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowna Pani Minister,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem

zup. Ministra
Spraw Zagranicznych
Renata Szczep
Podsekretarz Stanu

Do wiadomości:
Pan Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających
zastosowanie w ochronie zdrowia**

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty;
- 2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia;
- 3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia;
- 4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać;
- 5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w elektronicznej karcie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, wraz ze wskazaniem zakresu danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych potwierdzanych w EKS przez te podmioty;
- 6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia, zwanego dalej „PESoz”, oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”, oraz średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

ust. 5 i art. 37 ust. 2 ustawy, oraz wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5 ustawy oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy;

- 7) wysokość opłaty za PESoz;
- 8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7 ustawy;
- 9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;
- 10) tryb dokonywania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, wymiany dyplomu specjalisty;
- 11) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 14 pkt 1 ustawy.

§ 2. Dziedzinami mającymi zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty, są:

- 1) epidemiologia;
- 2) fizyka medyczna;
- 3) inżynieria medyczna;
- 4) neurologopedia;
- 5) promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
- 6) psychologia kliniczna;
- 7) zdrowie publiczne;
- 8) zdrowie środowiskowe;
- 9) mikrobiologia;
- 10) toksykologia;
- 11) przemysł farmaceutyczny;
- 12) radiofarmacja;
- 13) surdologopedia;
- 14) psychoseksuologia;
- 15) embriologia kliniczna.

§ 3. Wykaz oznaczeń kodowych tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. Dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. EKS zawiera następujące dane dotyczące przebiegu szkolenia specjalizacyjnego:

- 1) nazwę i adres jednostki szkolącej;
- 2) tytuł zawodowy, tytuł lub stopień naukowy, imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
- 3) nazwę i adres podmiotu, w którym jest zatrudniony kierownik specjalizacji;
- 4) planowaną datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego (datę rozpoczęcia);
- 6) dotyczące przebiegu szkolenia teoretycznego:
 - a) nazwę modułu nauczania,
 - b) temat kursu,
 - c) liczbę godzin,
 - d) formę zaliczenia kursu,
 - e) datę zaliczenia kursu,
 - f) ocenę uzyskaną ze szkolenia teoretycznego;
- 7) dotyczące przebiegu stażu kierunkowego:
 - a) zakres stażu kierunkowego albo nazwę modułu nauczania,
 - b) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż kierunkowy,
 - c) okres stażu kierunkowego,
 - d) formę zaliczenia stażu kierunkowego,
 - e) ocenę uzyskaną ze stażu kierunkowego,
 - f) datę zaliczenia stażu kierunkowego;
- 8) informację o zmianie miejsca szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) opinię dotyczącą przebiegu szkolenia specjalizacyjnego;
- 10) informacje o formach i rodzaju samokształcenia;
- 11) informację o zaliczeniu szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji z podaniem daty zaliczenia;
- 12) potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego.

§ 7. 1. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne wprowadza do EKS dane, o których mowa w § 5 pkt 6, 7 i 10.

2. Wojewoda wprowadza do EKS dane, o których mowa w § 5 pkt 4.

3. Jednostka szkoląca wprowadza do EKS dane, o których mowa w § 5 pkt 1–3.

4. Kierownik specjalizacji wprowadza do EKS dane, o których mowa w § 5 pkt 9, 11 i 12, i potwierdza w EKS dane, o których mowa w § 5 pkt 5–7 i 12.

§ 8. 1. Osoby zdające PESoz są obowiązane przestrzegać zaleceń członków zespołu egzaminacyjnego.

2. Zespół egzaminacyjny przeprowadzający dany PESoz jest odpowiedzialny za przestrzeganie norm porządkowych przez osoby zdające PESoz.

3. Dyrektor CEM może wyznaczyć dodatkowe osoby do wykonywania czynności administracyjno-technicznych związanych z przeprowadzeniem PESoz. Osoby te nie wchodzi w skład zespołu egzaminacyjnego.

§ 9. Egzamin testowy jest sprawdzianem wiadomości teoretycznych z zakresu objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia.

§ 10. 1. W dniu egzaminu testowego CEM dostarcza na miejsce egzaminu karty odpowiedzi oraz książeczki testowe w paczkach, w których liczba książeczek testowych odpowiada liczbie osób zdających w poszczególnych salach egzaminacyjnych zwiększonej maksymalnie o 10%.

2. Książeczki testowe są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione.

3. Usunięcie zabezpieczeń i ujawnienie treści zadań egzaminu testowego następuje w sali egzaminacyjnej bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu testowego w obecności osób zdających PESoz.

4. W trakcie egzaminu testowego jest zabronione wynoszenie lub usuwanie w inny sposób książeczek testowych z sali egzaminacyjnej.

§ 11. 1. Karta odpowiedzi oznaczona jest numerem kodowym osoby zdającej PESoz, nadanym przez CEM, po ustaleniu przez CEM listy osób przystępujących do egzaminu testowego.

2. W celu zapewnienia anonimowości osób zdających PESoz, zabrania się wpisywania na karcie odpowiedzi danych umożliwiających bezpośrednią identyfikację osoby zdającej PESoz.

3. Dla potwierdzenia identyfikacji osoby zdającej PESoz, jest ona obowiązana nanieść własnoręcznie na czystej stronie karty odpowiedzi napis o treści: „Centrum Egzaminów Medycznych – egzamin testowy w dziedzinie ”. (określenie dziedziny ochrony zdrowia).

4. Karta odpowiedzi jest jedynym dokumentem przeznaczonym do udzielania odpowiedzi w trakcie egzaminu testowego.

5. Kartę odpowiedzi wypełnia się za pomocą ołówka. W przypadku wypełnienia jej za pomocą długopisu, osoba zdająca PESoz traci możliwość dokonywania korekty uprzednio zaznaczonych odpowiedzi.

§ 12. 1. Wchodzenie osób przystępujących do egzaminu testowego do sali egzaminacyjnej następuje w ciągu 30 minut przed rozpoczęciem egzaminu.

2. W momencie wejścia osoby przystępującej do egzaminu testowego do sali egzaminacyjnej, przedstawiciele CEM albo członkowie zespołu egzaminacyjnego, na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość, sprawdzają jej tożsamość oraz wręczają kartę odpowiedzi.

3. Osoby nieposiadające dokumentu potwierdzającego ich tożsamość nie mogą przystąpić do egzaminu testowego.

§ 13. Po zajęciu miejsc w sali egzaminacyjnej przez wszystkie osoby przystępujące do egzaminu testowego, przedstawiciel CEM albo przewodniczący zespołu egzaminacyjnego:

- 1) informuje o organizacji i przebiegu egzaminu testowego;
- 2) poleca zdeponować wszelkie notatki, zeszyty, torby, teczki itp. w miejscu przez siebie wskazanym;
- 3) nakazuje wyłączenie telefonów komórkowych i innych urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji w sposób uniemożliwiający posługiwanie się nimi;
- 4) informuje o zakazie posiadania urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, w szczególności telefonów komórkowych, i o konsekwencjach naruszenia tego zakazu oraz o możliwości ich zdeponowania.

§ 14. 1. Przedstawiciele CEM lub członkowie zespołu egzaminacyjnego wręczają każdej osobie przystępującej do egzaminu testowego jeden egzemplarz książeczki testowej.

2. Osoby posiadające nieparzyste numery kodowe otrzymują I wersję testu, a posiadające numery parzyste – II wersję testu.

3. Osoby zajmujące sąsiednie miejsca nie mogą otrzymać tej samej wersji testu.

4. Nad prawidłowością rozdania książeczek testowych czuwa przewodniczący zespołu egzaminacyjnego. Po sprawdzeniu prawidłowości rozdania książeczek testowych przewodniczący zespołu egzaminacyjnego ogłasza rozpoczęcie egzaminu testowego.

§ 15. 1. Czas trwania egzaminu testowego jest ustalany na podstawie objętości tekstu pytań egzaminacyjnych według zasad określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

2. Po rozpoczęciu egzaminu testowego wchodzenie do sali egzaminacyjnej innych osób niż osoby zdające PESoz, przedstawiciele CEM i członkowie zespołu egzaminacyjnego jest zabronione.

§ 16. 1. Podczas egzaminu testowego obowiązuje zakaz opuszczania sali przez osoby zdające PESoz.

2. W sytuacjach wyjątkowych osoba zdająca PESoz może, za zgodą przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego, opuścić salę pod kontrolą członka zespołu egzaminacyjnego. Przed opuszczeniem sali powinna zdeponować książeczkę testową i kartę odpowiedzi u przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego.

3. Fakt opuszczenia sali, o którym mowa w ust. 2, zostaje odnotowany w protokole z przebiegu egzaminu testowego, o którym mowa w § 21 ust. 2.

§ 17. 1. Po upływie czasu przeznaczanego na rozwiązanie testu przewodniczący zespołu egzaminacyjnego ogłasza koniec egzaminu testowego.

2. W przypadku wcześniejszego zakończenia rozwiązywania testu, osoba zdająca PESoz przekazuje książeczkę testową i kartę odpowiedzi przedstawicielowi CEM, członkowi zespołu egzaminacyjnego albo jego przewodniczącemu i opuszcza salę.

§ 18. Przeliczenie procentowe poprawnych odpowiedzi egzaminu testowego udzielonych przez osobę zdającą PESoz na ocenę następuje w sposób określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 19. 1. Egzamin ustny i egzamin praktyczny przeprowadza się w zakresie i w sposób uwzględniający specyfikę danej dziedziny ochrony zdrowia.

2. Egzaminator, który zadał pytanie, może zadawać pytania pomocnicze i egzekwować na nie odpowiedzi.

3. Zadanie egzaminacyjne jest oceniane odrębnie przez każdego członka zespołu egzaminacyjnego według następującej skali ocen:

- 1) oceny pozytywne:
 - a) 5 (bardzo dobry),
 - b) 4,5 (dobry plus),
 - c) 4 (dobry);
 - d) 3,5 (dostateczny plus),

- e) 3 (dostateczny);
- 2) ocena negatywna – 2 (niedostateczny).

4. W przypadku gdy osoba zdająca PESoz po zapoznaniu się z treścią zadania egzaminacyjnego nie udzieli prawidłowej odpowiedzi otrzymuje za to zadanie egzaminacyjne ocenę niedostateczną.

5. Ocenę egzaminu ustnego i egzaminu praktycznego, o której mowa w art. 36 ust. 5 ustawy, ustala się według skali, o której mowa w ust. 3, w sposób określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 20. 1. Ocenę końcową PESoz, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy, ustala się według skali, o której mowa w § 19 ust. 3, w sposób określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

2. W przypadku uzyskania przez osobę zdającą ocen bardzo dobrych z egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego, osoba ta otrzymuje jako ocenę końcową PESoz ocenę bardzo dobrą z wyróżnieniem, jeżeli za taką oceną opowie się zespół egzaminacyjny przeprowadzający egzamin praktyczny tej osoby.

§ 21. 1. Indywidualny protokół PESoz, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 2 ustawy, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do rozporządzenia.

2. Protokół przebiegu egzaminu testowego, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1 ustawy, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia.

3. Protokoły poszczególnych egzaminów: praktycznego i teoretycznego, składające się na protokół indywidualny, o którym mowa w ust. 1, oraz protokół końcowy po wypełnieniu i podpisaniu przez członków zespołu egzaminacyjnego i Przewodniczącego PKE są przekazywane do CEM.

4. W przypadku niewypełnienia przez Zespół Egzaminacyjny rubryki dotyczącej oceny końcowej egzaminu praktycznego lub ustnego, CEM dokonuje stosownych obliczeń, o których mowa w § 19 ust. 5, i uzupełnia wpis tej oceny.

5. W przypadku błędnego ustalenia oceny końcowej egzaminu praktycznego lub egzaminu ustnego lub oceny końcowej PESoz, CEM dokonuje korekty tych ocen. Korekta jest dokonywana przez widoczne przekreślenie istniejących wpisów. Skreślenia są dokonywane w sposób umożliwiający ustalenie pierwotnych wpisów. Nie jest dopuszczalne stosowanie korektora, ani zamazywanie w sposób nieczytelny pierwotnej treści. Skreślenia są sygnowane pieczęcią służbową i podpisem Dyrektora CEM. W przypadku zmiany oceny końcowej PESoz z pozytywnej na negatywną, zmiana wymaga kontrasygnaty dokonanej przez Przewodniczącego PKE.

6. W przypadku gdy wynik danej części PESoz jest uznawany na zasadach określonych w art. 37 ust. 6 ustawy, w protokole indywidualnym, o którym mowa w ust. 1, sporządzanym dla osoby przystępującej do pozostałej części PESoz w kolejnej sesji egzaminacyjnej, CEM zamieszcza adnotację o uzyskanym wyniku złożonej części PESoz i dacie jej złożenia. W odniesieniu do uznania wyniku egzaminu praktycznego adnotacja ta zamieszczana jest w części I protokołu indywidualnego zatytułowanej „Egzamin praktyczny”, a w odniesieniu do wyniku egzaminu teoretycznego – na pierwszej stronie części IIA protokołu indywidualnego zatytułowanej „Egzamin teoretyczny – ustny” albo części IIB protokołu indywidualnego zatytułowanej „Egzamin teoretyczny – testowy” – w zależności od tego, w jakiej formie był przeprowadzany egzamin teoretyczny, który został uznany. Adnotacja jest sygnowana pieczęcią i podpisem Dyrektora CEM albo kierownika Sekcji Egzaminów Medycznych. Pozostałe rubryki znajdujące się na stronie, na której została zamieszczona adnotacja, są skreślane.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 6, CEM przekazuje Zespołowi Egzaminacyjnemu tylko tę część protokołu indywidualnego, o którym mowa w ust. 1, która dotyczy tej części PESoz, do której przystępuje osoba zdająca PESoz, oraz stronę protokołu indywidualnego zawierającą adnotację, o której mowa w ust. 6.

8. Strona protokołu indywidualnego, o którym mowa w ust. 1, na której jest zamieszczona ocena końcowa PESoz, jest wypełniana po uzyskaniu przez osobę zdającą PESoz pozytywnych wyników egzaminu praktycznego i teoretycznego.

9. W przypadku unieważnienia PESoz w części albo w całości, do protokołu indywidualnego, o którym mowa w ust. 1, dołącza się rozstrzygnięcie o unieważnieniu PESoz albo jego części wobec danej osoby zdającej PESoz oraz inną dokumentację dotyczącą tej sprawy.

§ 22. 1. Wysokość opłaty za PESoz wynosi 450 zł.

2. W przypadku przystępowania wyłącznie do egzaminu teoretycznego albo wyłącznie do egzaminu praktycznego wchodzącego w skład PESoz wysokość opłaty wynosi 225 zł.

§ 23. 1. Wysokość wynagrodzenia przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7 pkt 1 ustawy, wynosi 400 zł za posiedzenie.

2. Wysokość wynagrodzenia członka Zespołu Egzaminacyjnego wynosi 200 zł za posiedzenie.

§ 24. Wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty jest określony w załączniku nr 10 do rozporządzenia.

§ 25. 1. W przypadku ujawnienia przez osobę, która złożyła PESoz, błędów na dyplomie potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty, może ona zwrócić się do dyrektora CEM z pisemnym wnioskiem o wymianę tego dyplomu. Do wniosku dołącza się dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, który ma być wymieniony.

2. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, CEM weryfikuje zasadność dokonania wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty. Nie jest ona dokonywana, jeżeli na tym dyplomie nie stwierdza się błędu. Wówczas dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty jest zwrotnie przekazywany osobie, która złożyła PESoz.

3. Wydanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez CEM dyplomu zawierającego błędy.

4. Wydanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 1.

§ 26. Wysokość wynagrodzenia dla jednej osoby za wykonanie czynności kontrolnych wynosi 300 zł za przeprowadzenie kontroli.

§ 27. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 r.

MINISTER ZDROWIA

**WYKAZ OZNACZEŃ KODOWYCH TYTUŁÓW SPECJALISTY W
POSZCZEGÓLNYCH DZIEDZINACH OCHRONY ZDROWIA**

Lp.	Tytuł specjalisty uzyskany po złożeniu PESoz	Kod specjalizacji
1	Specjalista w dziedzinie epidemiologii	001
2	Specjalista w dziedzinie fizyki medycznej	003
3	Specjalista w dziedzinie inżynierii medycznej	004
4	Specjalista w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	005
5	Specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej	006
6	Specjalista w dziedzinie neurologopedii	007
7	Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego	008
8	Specjalista w dziedzinie zdrowia środowiskowego	009
9	Specjalista w dziedzinie toksykologii	014
10	Specjalista w dziedzinie mikrobiologii	030
11	Specjalista w dziedzinie przemysłu farmaceutycznego	031
12	Specjalista w dziedzinie radiofarmacji	032
13	Specjalista w dziedzinie surdologopedii	033
14	Specjalista w dziedzinie psychoseksuologii	034
15	Specjalista w dziedzinie embriologii klinicznej	035

**KIERUNKI STUDIÓW, PO KTÓRYCH UKOŃCZENIU MOŻNA PRZYSTĄPIĆ DO
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W POSZCZEGÓLNYCH DZIEDZINACH
OCHRONY ZDROWIA**

Lp.	Dziedziny specjalizacji	Tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędný w zakresie
1	2	3
1	epidemiologia	biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, fizyka, informatyka, inżynieria środowiska, matematyka, psychologia, ochrona środowiska, socjologia, technologia żywności i żywienie człowieka, zdrowie publiczne
2	fizyka medyczna	fizyka, fizyka medyczna, fizyka techniczna, biofizyka, inżynieria biomedyczna
3	inżynieria medyczna	automatyka i robotyka, elektronika i telekomunikacja, mechanika i budowa maszyn, informatyka, inżynieria biomedyczna, biotechnologia
4	neurologopedia	logopedia
5	promocja zdrowia i edukacja zdrowotna	biologia, dietetyka, fizjoterapia (rehabilitacja ruchowa), biotechnologia, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, socjologia, technologia żywności i żywienie człowieka, zdrowie publiczne
6	psychologia kliniczna	psychologia
7	zdrowie publiczne	administracja, biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, farmacja, inżynieria środowiska, ochrona środowiska, politologia, prawo, psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, technologia żywności i żywienie człowieka, zarządzanie, zdrowie publiczne
8	zdrowie środowiskowe	biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, farmacja, inżynieria środowiska, ochrona środowiska, socjologia, technologia żywności i żywienie człowieka, zdrowie publiczne
9	mikrobiologia	biologia, biotechnologia, mikrobiologia

10	toksykologia	biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, technologia chemiczna, inżynieria środowiska, ochrona środowiska, technologia żywności i żywienie człowieka
11	przemysł farmaceutyczny	biologia, biotechnologia, chemia, technologia chemiczna, inżynieria chemiczna i procesowa
12	radiofarmacja	biologia, chemia
13	surdologopedia	logopedia
14	psychoseksuologia	Psychologia
15	embriologia kliniczna	medycyna, biologia, biotechnologia, analityka medyczna/medycyna laboratoryjna

**DZIEDZINY OCHRONY ZDROWIA, W KTÓRYCH POSIADANA SPECJALIZACJA
I STOPNIA UMOŻLIWIA UZYSKANIE TYTUŁU SPECJALISTY I DZIEDZINY
OCHRONY ZDROWIA, W KTÓRYCH TEN TYTUŁ MOŻNA UZYSKAĆ**

Rodzaj posiadanej specjalizacji I stopnia	Obecna nazwa specjalizacji
Analityka sanitarna	Zdrowie środowiskowe
	Zdrowie publiczne
Higiena i epidemiologia	Zdrowie środowiskowe
	Zdrowie publiczne
	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
	Epidemiologia
Medycyna społeczna	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
	Epidemiologia
	Zdrowie środowiskowe
	Zdrowie publiczne
Organizacja pomocy społecznej	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
	Zdrowie publiczne
Psychologia kliniczna	Psychologia kliniczna
	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
	Zdrowie publiczne

**ZASADY OKREŚLANIA CZASU TRWANIA EGZAMINU TESTOWEGO
W ZALEŻNOŚCI OD OBJĘTOŚCI ZESTAWU 120 ZADAŃ TESTOWYCH**

Objętość tekstu (liczba znaków drukowalnych – bez spacji)	Czas trwania egzaminu (minuty)
$\leq 35\ 000$	120
$> 35\ 000 \leq 38\ 000$	130
$> 38\ 000 \leq 41\ 000$	140
$> 41\ 000 \leq 44\ 000$	150
$> 44\ 000 \leq 47\ 000$	160
$> 47\ 000 \leq 50\ 000$	170
$> 50\ 000$	180

**WSPÓŁCZYNNIKI PRZELICZEŃ PROCENTOWYCH POPRAWNYCH
ODPOWIEDZI NA SKALĘ OCEN EGZAMINU TESTOWEGO**

Odsetek maksymalnej liczby punktów	Ocena
$\geq 90\%$	5
$\geq 82\% \text{ i } < 90\%$	4,5
$\geq 75\% \text{ i } < 82\%$	4
$\geq 68\% \text{ i } < 75\%$	3,5
$\geq 60\% \text{ i } < 68\%$	3
$< 60\%$	2

**PRZELICZNIKI OCEN KOŃCOWYCH UZYSKANYCH Z EGZAMINU
PRAKTYCZNEGO, USTNEGO I OCENY KOŃCOWEJ PESOZ**

Ocena	Przelicznik
(5) bardzo dobry	od 4,76 do 5,0
(4,5) dobry plus	od 4,26 do 4,75
(4) dobry	od 3,76 do 4,25
(3,5) dostateczny plus	od 3,26 do 3,75
(3) dostateczny	do 3,25

WZÓR



PROTOKÓŁ INDYWIDUALNY

Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w
ochronie zdrowia w dziedzinie

.....

w sesji.....

Dane personalne osoby zdającej

1. Imię
2. Nazwisko
3. Tytuł/stopień naukowy
4. Data urodzenia, miejsce urodzenia
5. Nr PESEL
6. Kierownik specjalizacji.....
7. Oznaczenie wojewody



Osoba zdająca:

I. Egzamin praktyczny

Miejsce przeprowadzenia egzaminu.....

.....w dniu.....

Opis zadania egzaminacyjnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oceny:

Należy przepisać oceny wystawione przez poszczególnych egzaminatorów
na arkuszach ocen.

Egzaminatorzy	I	II	III	IV	V	Średnia ocen do drugiego miejsca po przecinku
Zadania						
1.						
2.						
3.						
Ocena średnia z wierszy 1–3						

Osoba egzaminowana

zdała/nie zdała (wpisać słownie)

egzamin praktyczny

uzyskując ocenę

.....

(wpisać słownie)

Uwagi:

Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego (tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Przewodniczący

Członkowie:

.....

.....

Do zaliczenia egzaminu ustnego wymagana jest ocena co najmniej dostateczna (3).

Osoba zdająca:

Egzamin praktyczny

w dziedzinie

w dniu

ARKUSZ OCEN DLA CZŁONKA ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

Osoba zdająca

Egzaminator.....

(tytuł, imię i nazwisko)

Uwaga: egzaminator stawia ocenę zakreślając znakiem „X” odpowiednie pole.

Zadanie 1

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Zadanie 2

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Zadanie 3

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Data egzaminu.....

(podpis egzaminatora)



Osoba zdająca:

II. A Egzamin teoretyczny – ustny

Miejsce przeprowadzenia egzaminu.....

.....w dniu.....

Treść zadań (wymagane są 3 zadania):

1.

.....

.....

2.

.....

.....

3.

.....

.....

Oceny:

Należy przepisać oceny wystawione przez poszczególnych egzaminatorów
na arkuszach ocen.

Egzaminatorzy	I	II	III	IV	V	Średnia ocen do drugiego miejsca po przecinku
Zadania						
1.						
2.						
3.						
Ocena średnia z wierszy 1–3						

Osoba zdająca egzamin ustny

zdała/nie zdała (wpisać słownie)

uzyskując ocenę

(wpisać słownie)

Uwagi:

.....
.....

Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego (tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Przewodniczący

Członkowie:

.....
.....

Do zaliczenia egzaminu ustnego wymagana jest ocena co najmniej dostateczna (3).



Osoba zdająca:

Egzamin teoretyczny – ustny

w dziedzinie

w dniu

ARKUSZ OCEN DLA CZŁONKA PKE/ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

Osoba zdająca

Egzaminator.....

(stopień/tytuł naukowy*, imię i nazwisko)

Uwaga: egzaminator stawia ocenę zakreślając znakiem „X” odpowiednie pole.

Zadanie 1

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Zadanie 2

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Zadanie 3

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
niedostateczny	dostateczny	dostateczny plus	dobry	dobry plus	bardzo dobry	

Data egzaminu.....

(podpis egzaminatora)

* niepotrzebne skreślić



Osoba zdająca:

II. B Egzamin teoretyczny – testowy

Miejsce przeprowadzenia egzaminu

.....

dnia

Liczba zadań testowych

Wymagane minimum poprawnych odpowiedzi

Osoba zdająca udzieliła poprawnych odpowiedzi

Osoba zdająca egzamin testowy

zdała/nie zdała (wpisać odpowiednie)

uzyskując ocenę

(wpisać słownie)

Uwagi:

.....

.....

.....

Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego (tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Przewodniczący

Członkowie:

.....

.....



OCENA KOŃCOWA

PAŃSTWOWEGO EGZAMINU SPECJALIZACYJNEGO w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Przewodniczący Państwowej Komisji Egzaminacyjnej
na podstawie uzyskanych ocen z egzaminu: praktycznego i teoretycznego potwierdza, że

.....

(imię i nazwisko zdającego)

złożył/a Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w
ochronie zdrowia

w dziedzinie

z wynikiem

pozytywnym/negatywnym (wpisać odpowiednio)

uzyskując z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających
zastosowanie w ochronie zdrowia ocenę końcową:

.....

(wpisać słownie)

Przewodniczący Państwowej Komisji Egzaminacyjnej

.....

(stopień/tytuł naukowy*, imię i nazwisko)

.....

(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

WZÓR



PROTOKÓŁ

Zespołu Egzaminacyjnego Nr.....*

z przebiegu egzaminu testowego

w dniu

w dziedzinie

w sesji

1. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego **

.....

Członkowie:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Osoby zdające i materiały egzaminacyjne

planowana liczba osób zdających w sali

numery kodowe osób zdających od do

do egzaminu przystąpiło osób

nie zgłosiło się osób (podać numery na odwrocie)

otrzymano książeczki testowe o numerach od do

3. Przebieg egzaminu testowego:

- miejsce przeprowadzenia egzaminu:

- godzina rozpoczęcia egzaminu:

- godzina zakończenia egzaminu:
- uwagi o przebiegu egzaminu (w tym informacja o ewentualnych dyskwalifikacjach, opuszczeniu sali przez osobę zdającą w trybie § rozporządzenia oraz o unieważnieniu zadań z powodu błędów drukarskich):

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

4. Podczas egzaminu testowego dokonano wymiany:

- książeczek testowych numer na
-
-
-
- karty testowej numer:

5. Po zakończonym egzaminie testowym do CEM przekazano:

- książeczki testowe
 - wykorzystane (słownie)
 - niewykorzystane (słownie)
- karty testowe
 - wykorzystane (słownie)
 - niewykorzystane (słownie)

Przekazujący

Przyjmujący

Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego** (tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Przewodniczący

Członkowie:

.....

.....

.....

* numeru nie podaje się, jeśli egzamin testowy był przeprowadzany tylko przez jeden Zespół egzaminacyjny

** niepotrzebne skreślić

WZÓR

DYPLOM

Pani/Pan urodzona/y
w
posiadająca/y obywatelstwo
posiadająca(y) dyplom ukończenia studiów wyższych
na kierunku
nr wydany przez w dniu

po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego pod kierunkiem Pani/Pana

.....
i złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie
w ochronie zdrowia z oceną
w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną
w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia w sprawie
uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
(Dz. U. poz.)
uzyskał/a tytuł specjalisty w dziedzinie

(pieczęć okrągła

Centrum Egzaminów Medycznych)

.....

(podpis i pieczęć Dyrektora

Centrum Egzaminów Medycznych)

.....

(numer dyplomu)

.....

(miejsce i data wydania dyplomu)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia realizuje upoważnienie ustawowe zawarte w art. 46 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. ...). Przedmiotem niniejszego projektu rozporządzenia jest szczegółowe uregulowanie szkolenia specjalizacyjnego oraz uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Projekt rozporządzenia 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. poz. 1419, z późn. zm.). Projektowane przepisy uwzględniają także niektóre unormowania, zawarte dotąd w regulaminie przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanego dalej „PESoz”, wydawanym przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, opisujące szczegółowe zasady przeprowadzania PESoz i ustalania jego wyników oraz wzór protokołu indywidualnego.

Projekt zawiera także propozycje dotyczące nowych rozwiązań przyjętych w ww. ustawie w związku z koniecznością dokonania korekty procedur funkcjonujących w procesie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, umożliwiającej informatyzację tych procedur, a co za tym idzie – również z koniecznością ich ujednolicenia z analogicznymi występującymi m.in. u diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów. Projektowane zmiany pozwalają na przeprowadzanie ww. procedur za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w artykule 5 ust. 1 pkt 2 lit. i ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 i 1579), zwanego dalej „SMK”.

Celem projektowanych rozwiązań jest także określenie dziedzin specjalizacji, w których zainteresowany może odbywać szkolenie specjalizacyjne. Projektowane przepisy nie uwzględniają dziedziny fizjoterapia, ujętej w dotychczasowych przepisach, gdyż odbywanie szkolenia specjalizacyjnego oraz składanie egzaminu specjalizacyjnego w tej dziedzinie zostało unormowane w odrębnym akcie prawnym, tj. ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994). Natomiast proponuje się, zgodnie z wnioskiem konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii, wprowadzenie dziedziny –

psychoseksuologia oraz na wniosek Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii – dziedziny – embriologia kliniczna.

Niniejszy projekt rozporządzenia określa 15 dziedzin, w których możliwe jest odbywanie szkolenia specjalizacyjnego. W załączniku nr 1 do rozporządzenia określono wykaz oznaczeń kodowych tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia, w załączniku nr 2 do rozporządzenia – kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego, a w załączniku nr 3 do rozporządzenia – dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać.

Ponadto projekt rozporządzenia określa zakres danych zawartych w elektronicznej karcie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, oraz zakres danych wprowadzanych do EKS przez poszczególnych instrumentariuszy systemu. Nowa forma karty specjalizacji pozwoli na potwierdzenie realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego i jego ukończenia w SMK, umożliwiając monitorowanie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego danej osoby, co uprości także planowanie realizacji staży i kursów odbywanych w ramach szkolenia specjalizacyjnego.

Poza tym projekt rozporządzenia określa wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołów egzaminacyjnych przeprowadzających PESoz oraz wysokość opłaty za PESoz. Zgodnie z przedmiotowym projektem wysokość wynagrodzenia przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego wynosi 400 zł, a członka zespołu egzaminacyjnego – 200 zł

Projekt rozporządzenia zawiera także szczegółowe regulacje dotyczące sposobu i trybu przeprowadzania PESoz. Przedkładane rozwiązanie jest kompatybilne z przepisami regulującymi zasady przeprowadzania państwowych egzaminów specjalizacyjnych zarówno w dziedzinach farmacji, jak i w dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej. Przyjęte w projekcie rozporządzenia rozwiązania mają na celu m.in. ułatwienie zespołom egzaminacyjnym przestrzegania norm porządkowych przez osoby zdające ww. egzamin, jak również przeliczania procentowego poprawnych odpowiedzi udzielonych przez osobę zdającą, przez określenie w załączniku nr 5 do projektu rozporządzenia współczynnika przeliczeń procentowych poprawnych odpowiedzi na skalę ocen egzaminu testowego, oraz ustalania oceny końcowej, przez doprecyzowanie zasad ustalania ocen cząstkowych składających się na ocenę końcową.

Projekt rozporządzenia określa także wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (w załączniku nr 9 do rozporządzenia), jak również wskazuje tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu.

W projekcie rozporządzenia określona została także opłata za PESoz, która wynosi 450 zł. Projektowane przepisy umożliwiają także uiszczanie odpowiednio niższej opłaty za PESoz w przypadku przystępowania tylko do jednej części PESoz, wynoszącej 225 zł. Zróżnicowanie opłaty za całość PESoz oraz za jego część wypełnia wytyczne upoważnienia ustawowego – wysokość opłaty za PESoz ustalono przy uwzględnieniu faktycznych kosztów jego przeprowadzenia.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 marca 2017 r., tj. wraz z wejściem w życie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wchodzą, która ma wejść w życie z tym dniem.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, tj. nie stanowi wdrożenia do prawa polskiego przepisów wspólnotowych.

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

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jarosław Pinkas – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Chmielewska – Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 8601112, email: dep-ns@mz.gov.pl	Data sporządzenia 17.11.2016 r. Źródło: Art. 46 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. ...) Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia realizuje upoważnienie ustawowe zawarte w art. 46 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. ...). Przedmiotem niniejszego projektu rozporządzenia jest szczegółowe uregulowanie określonych kwestii związanych z uzyskiwaniem tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Przepisy określają:

- 1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty;
- 2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia;
- 3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia;
- 4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać;
- 5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w elektronicznej karcie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, wraz ze wskazaniem zakresu danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych potwierdzanych w EKS przez te podmioty;
- 6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia, zwanego dalej „PESoz”, oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8 ustawy z dnia ... o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”, oraz średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2 ustawy, oraz wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5 ustawy oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy;
- 7) wysokość opłaty za PESoz;
- 8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7;
- 9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;
- 10) tryb dokonywania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, wymiany dyplomu specjalisty;
- 11) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 14 pkt 1 ustawy.

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

Celem projektowanych rozwiązań jest także określenie dziedzin specjalizacji, w których zainteresowany może odbywać szkolenie specjalizacyjne.

Niniejszy projekt rozporządzenia określa 15 dziedzin, w których możliwe jest odbywanie szkolenia specjalizacyjnego. W załączniku nr 1 do rozporządzenia określono wykaz oznaczeń kodowych tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia, w załączniku nr 2 do rozporządzenia – kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego, a w załączniku nr 3 do rozporządzenia – dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać. Ponadto projekt rozporządzenia określa szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS, oraz zakres danych wprowadzanych do SMK przez poszczególnych instrumentariuszy systemu. Nowa forma karty specjalizacji pozwoli na potwierdzenie realizacji programu

szkolenia specjalizacyjnego i jego ukończenia w SMK, umożliwiając monitorowanie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego danej osoby, co uprości także planowanie realizacji staży i kursów odbywanych w ramach szkolenia specjalizacyjnego. Poza tym projekt rozporządzenia określa wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołów egzaminacyjnych przeprowadzających PESoz oraz wysokość opłaty za PESoz. Zgodnie z przedmiotowym projektem wysokość wynagrodzenia przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego wynosi 400 zł, a członka zespołu egzaminacyjnego – 200 zł. Projekt rozporządzenia zawiera także szczegółowe regulacje dotyczące sposobu i trybu przeprowadzania PESoz. Przedkładane rozwiązanie jest kompatybilne z przepisami regulującymi zasady przeprowadzania państwowych egzaminów specjalizacyjnych zarówno w dziedzinach farmacji, jak i w dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej. Przyjęte w projekcie rozporządzenia rozwiązania mają na celu m.in. ułatwienie zespołom egzaminacyjnym przestrzegania norm porządkowych przez osoby zdające ww. egzamin, jak również określenie sposobu przeliczania procentowego poprawnych odpowiedzi udzielonych przez osobę zdającą przez określenie w załączniku nr 5 do projektu rozporządzenia współczynnika przeliczeń procentowych poprawnych odpowiedzi na skalę ocen egzaminu testowego oraz ustalania oceny końcowej przez doprecyzowanie zasad ustalania ocen cząstkowych składających się na ocenę końcową. Projekt rozporządzenia określa także wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (w załączniku nr 9 do rozporządzenia), jak również wskazuje tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu.

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby rozpoczynające szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, takich jak: epidemiologia, fizyka medyczna, inżynieria medyczna, neurologopedia, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, mikrobiologia, toksykologia, przemysł farmaceutyczny, radiofarmacja, surdologopedia, psychoseksuologia, embriologia kliniczna.	Ok. 1000	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (dane za 2015 r.)	Uregulowanie w przepisach rozporządzenia szczegółowych zasad uzyskiwania tytułu specjalisty
województwie	16		Uregulowanie w przepisach rozporządzenia szczegółowego zakresu danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS tworzonej przez wojewodę
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	1		Uregulowanie w przepisach rozporządzenia wysokości wynagrodzenia za przeprowadzanie czynności kontrolnych w akredytowanych jednostkach szkolących
Centrum Egzaminów Medycznych	1		Uregulowanie w przepisach rozporządzenia szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania Państwowego

			Egzaminu Specjalizacyjnego (PESoz), wysokości wynagrodzeń przewodniczących i członków zespołów egzaminacyjnych, trybu wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia
--	--	--	--

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

Nie były prowadzone prekonsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z terminem zgłaszania uwag 30 dni następującym podmiotom: Radzie Dialogu Społecznego, 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, 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, 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, Polskiemu Związkowi Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Stowarzyszeniu Magistrów i Techników Farmacji, Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Polskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Radioterapeutów Onkologicznych, Stowarzyszeniu Menedżerów Ochrony Zdrowia, Polskiej Federacji Psychoterapii, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, 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, 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, Stowarzyszeniu Primum Non Nocere, Polskiej Radzie Organizacji Młodzieżowych, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, 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 Pomorskim, Wojewodzie Śląskiemu, Wojewodzie Świętokrzyskiem, Wojewodzie Warmińsko-Mazurskim, Wojewodzie Wielkopolskim, Wojewodzie Zachodniopomorskim, 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, Uniwersytetowi Medycznemu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, Instytutowi Żywności i Żywienia im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – PZH, Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyróbów Medycznych POLMED, Polskiej Izbie Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED”, Izbie Gospodarczej „Farmacja Polska”, 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, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie farmacji przemysłowej.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie stanowiącym załącznik do OSR.

Projekt rozporządzenia stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006), projekt rozporządzenia zostanie umieszczony także na stronach internetowych Rządowego Centrum Legislacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Koszty związane ze sprawowaniem kontroli szkolenia specjalizacyjnego, koszty działania zespołów egzaminacyjnych oraz przeprowadzania egzaminów specjalizacyjnych pokrywane będą z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw Zdrowia, w ramach środków własnych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, oraz CEM. Jednocześnie należy podkreślić, iż wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP. W ramach nadzoru dyrektor CMKP jest upoważniony do kontroli jednostek szkolących (jest to nowe zadanie, finansowane przez CMKP). Szacuje się, iż koszty związane z wykonywaniem czynności kontrolnych wyniosą ok. 15 000 zł rocznie – wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych rocznie (zakłada się 10 kontroli, prowadzonych od 2017 r. przez zespoły 5-osobowe – 300 zł x 5 x 10). Finansowane one będą przez CMKP. W przepisach rozporządzenia określono wysokość wynagrodzenia dla jednej osoby za wykonanie czynności kontrolnych. Mając na uwadze, iż jest to nowe, bardzo ważne dla systemu kształcenia podyplomowego, zadanie sprawowane w ramach nadzoru nad szkoleniem specjalizacyjnym, zasadne jest zapewnienie wynagrodzenia w wysokości 300 zł dla jednej osoby za wykonanie czynności kontrolnych. Zgodnie z projektem ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia egzamin specjalizacyjny przeprowadza zespół egzaminacyjny, który składa się co najmniej z trzech członków. Członkom zespołów egzaminacyjnych przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach zespołu w wysokości: do 500 zł dla przewodniczącego zespołu oraz do 300 zł dla członka zespołu. Zgodnie z projektem rozporządzenia przewodniczący zespołu otrzyma 400 zł, a członek zespołu – 200 zł. Należy zaznaczyć, iż dotychczas członkowie zespołów egzaminacyjnych również otrzymywali wynagrodzenie: członek zespołu – 150 zł, a przewodniczący zespołu – 300 zł. Koszty związane z funkcjonowaniem zespołów egzaminacyjnych będą pokrywane w ramach środków własnych CEM. Koszty funkcjonowania zespołów egzaminacyjnych są składową kosztów egzaminu specjalizacyjnego. Zakłada się, licząc od 2017 r., iż ok. 250 osób rocznie przystąpi do egzaminu specjalizacyjnego, co wygeneruje koszty w wysokości 112 500 zł, przy czym koszt zorganizowania egzaminu (uwzględniający koszty przeprowadzenia egzaminu, w tym funkcjonowanie zespołów egzaminacyjnych i wydania dyplomu) dla jednej osoby wyniesie 450 zł. Koszty związane z przystąpieniem przez osoby specjalizujące się do egzaminu specjalizacyjnego finansowane będą z budżetu państwa w ramach środków własnych CEM. Należy podkreślić, iż dotychczas opłata za egzamin, która uwzględniała koszty przeprowadzenia egzaminu oraz wydania dyplomu, wynosiła również 450 zł. Jednocześnie przewiduje się, że do budżetu państwa wpłynie w kolejnych latach 112 500 zł												

		rocznie z tytułu opłat uiszczanych za egzamin specjalizacyjny przez osoby do niego przystępujące (zakłada się, że 250 osób rocznie przystąpi do egzaminu, a opłata za egzamin wyniesie 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 pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								
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).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Zmniejszenie liczby dokumentów i procedur jest związane z uproszczeniem postępowania w sprawie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz przystępowania do egzaminu, a także ze zwiększeniem wykorzystywania środków komunikacji elektronicznej i innych narzędzi informatycznych.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Nie dotyczy								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:			☐ demografia ☐ mienie państwowe			☒ informatyzacja ☒ zdrowie		

Omówienie wpływu	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem wejścia w życie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, czyli z dniem 1 marca 2017 r.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Ewaluacja efektów projektu nastąpi nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia przez określenie liczby specjalistów w danej dziedzinie ochrony zdrowia.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Nie dotyczy.	