



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-10-68-16

Druk nr 769
Warszawa, 19 lipca 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 zmianie ustawy o zawodach lekarza
i lekarza dentysty oraz niektórych
innych ustaw 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 zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

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

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

5. Za równoważne ze złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w ust. 4, uznaje się złożenie z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego albo egzaminu kończącego staż podyplomowy lekarza lub egzaminu końcowego kończącego staż podyplomowy lekarza dentysty.”,

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawę z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65 i 960.

- b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. W celu realizacji stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu.”,
- c) uchyla się ust. 8,
- d) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w:

 - 1) uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w symulowanych warunkach klinicznych;
 - 2) podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami, o których mowa w pkt 1.”,
- e) w ust. 10 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 9 pkt 2.”;
- 2) art. 5f otrzymuje brzmienie:

„Art. 5f. Lekarzowi, który został skierowany do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w art. 5c ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu na czas określony niezbędny do odbycia tego stażu albo przystąpienia do testu umiejętności.”;
- 3) w art. 6:
 - a) w ust. 1:
 - wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 1, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań.”,
 - pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) określonych w art. 5 ust. 1 i 2, a jeżeli tym lekarzem lub lekarzem dentystą jest osoba, o której mowa w art. 5 ust. 3, 4 i 6 – również dokumenty stwierdzające odbycie stażu podyplomowego i złożenie Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego z wynikiem pozytywnym albo”,

b) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Potwierdzeniem spełnienia wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2, jest złożenie z pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 3. Wymóg złożenia egzaminu z języka polskiego nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim, a także osoby która posiada obywatelstwo polskie albo obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej i przedstawi dokument potwierdzający znajomość języka polskiego, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 2b.”,

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

„2b. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wykaz dokumentów potwierdzających znajomość języka polskiego.”,

d) ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż podyplomowy, dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w:

- 1) art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. a, b albo d oraz pkt 3–5 i ust. 2 albo
- 2) art. 5 ust. 1 pkt 1, 3–5 i ust. 2, oraz dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. c.

7. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas określony niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w art. 5c ust. 1, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny albo przystąpić do testu umiejętności, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 albo 2, oraz postanowienie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności.”,

- e) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

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

„10a. W przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7 albo w art. 5f, w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” zamieszcza się informację o przyznaniu tego prawa w celu realizacji stażu podyplomowego na czas odbywania tego stażu albo na czas określony niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności.”;
- 4) w art. 6a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty albo odmawia przyznania tego prawa niezwłocznie po złożeniu wszystkich dokumentów określonych ustawą, nie później jednak niż w terminie miesiąca od dnia ich złożenia.”;
- 5) w art. 7:
 - a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony albo na czas określony, jeżeli spełnia następujące warunki.”;
 - b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierzającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów trzeciego stopnia w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1.”;

- c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, w celu odbycia stażu podyplomowego przyznaje się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1–5 i 8.”;
- 6) w art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską.”;
- 7) w art. 9 dodaje się ust. 15 w brzmieniu:
- „15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, nie składa okręgowej radzie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu dokumentów, o których mowa w ust. 2. Przepisów ust. 3–13 nie stosuje się.”;
- 8) w art. 10:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza, lekarza dentysty, przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu jest obowiązany do odbycia przeszkolenia teoretycznego, którego tryb, program, miejsce i okres określi okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, biorąc pod uwagę długość okresu, który upłynął od uzyskania dyplomu. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.”;
- b) uchyla się ust. 2,
- c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. Przepisów ust. 1 i 3 nie stosuje się do lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i dotychczas nie uzyskał prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;

- 9) w art. 11 ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 oraz art. 10 ust. 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia.

5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 oraz w art. 10 ust. 3. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.”;

- 10) w art. 14 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w przypadku:”;

- 11) w art. 14a:

- a) ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Do LEK może przystąpić lekarz po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim, dyplomu lekarza i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”.

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, dyplomu lekarza dentysty i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK lub LDEK składa do dyrektora CEM zgłoszenie do dnia:

- 1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 września do 30 września;
- 2) 30 listopada roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 lutego do 28 lutego.”,

- b) po ust. 10 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:

„10a. Testy i pytania testowe LEK i LDEK mogą być udostępnione, wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu i na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w LEK i LDEK. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę

CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, 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.”,

c) uchyla się ust. 11;

12) w art. 15:

a) ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. Lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego dalej „opiekunem”.”,

b) w ust. 3b:

– pkt 3–7 otrzymują brzmienie:

„3) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;

4) samodzielnego stosowania zleconych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna;

5) wspólnego z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony stosowania metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz wspólnego z nim wykonywania zabiegów operacyjnych, objętych programem stażu podyplomowego;

6) prowadzenia we współpracy z opiekunem historii choroby i innej dokumentacji medycznej;

7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta;”,

– w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 i 11 w brzmieniu:

„10) stwierdzania zgonu;

- 11) wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu z opiekunem treści zawartych informacji.”,
- c) uchyla się ust. 3c,
- d) ust. 3f otrzymuje brzmienie:
- „3f. Cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 3e, odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy, zawartej z jednostką, o której mowa w art. 5 ust. 9, w której określa się zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego odbywania.”,
- e) po ust. 3f dodaje się ust. 3g w brzmieniu:
- „3g. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 3f, mogą zostać udzielone świadczenia, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.³⁾).”,
- f) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego stażystę.”,
- g) ust. 6a otrzymuje brzmienie:
- „6a. Okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby.”,

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198, z 2015 r. poz. 357, 860, 1187, 1240, 1268, 1767 i 1923 oraz z 2016 r. poz. 64, 907, 908 i 1010.

h) po ust. 6a dodaje się ust. 6aa w brzmieniu:

„6aa. Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu stażu podyplomowego, która nie została zrealizowana, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską. Nie przedłuża się czasu trwania stażu podyplomowego, jeżeli od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu upłynęło 5 lat.”,

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

„7b. Lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu, może ponownie odbyć staż podyplomowy na podstawie umowy o szkolenie zawartej z podmiotem prowadzącym staż podyplomowy. Właściwa okręgowa rada lekarska przyznaje temu lekarzowi ponownie prawo wykonywania zawodu określone w art. 5 ust. 7.”;

13) w art. 16c w ust. 2 pkt 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9) numer prawa wykonywania zawodu;

10) numer seryjny, datę i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu;”;

14) w art. 16k dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Minister Obrony Narodowej może w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.”;

15) w art. 16r:

a) po ust. 11 dodaje się ust. 11a i 11b w brzmieniu:

„11a. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne PES są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

11b. Testy i pytania testowe oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu i na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcja,

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.”,

b) uchyla się ust. 12;

16) w art. 16rc:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.”,

b) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Testy i pytania testowe oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu i na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, 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. 2. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 i 960) w art. 54 uchyla się ust. 2.

Art. 3. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21 po ust. 3b dodaje się ust. 3c w brzmieniu:

„3c. Elementy planu, o których mowa w ust. 3 pkt 2–4 i 7–9, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”;

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635, z 2014 r. poz. 1802, z 2015 r. poz. 1887 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 904 i 960.

- 2) w art. 27 po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Zadania dyspozytora medycznego uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”;

- 3) w art. 29 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Zadania lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 2, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”;

- 4) w art. 42 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego wskazanych do realizacji umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, zgodnie z planem, o którym mowa w art. 21, są obowiązani do przestrzegania postanowień tych umów.

4. Do członków zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie stosuje się przepisów art. 31–38 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65).”;

- 5) w art. 46:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.”,

- b) ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

- 1) zespołów ratownictwa medycznego, uwzględniające realizację umów międzynarodowych, wyodrębniając środki na realizację tych umów;
- 2) kosztów realizacji zadań:
 - a) zespołów ratownictwa medycznego,

b) dyspozytorów medycznych.

4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 6 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa.

5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem podziału między poszczególne województwa, minister właściwy do spraw zdrowia wydziela środki na realizację umów międzynarodowych, a następnie kolejno oblicza:

1) dla każdego województwa – sumę:

a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

b) liczby zespołów specjalistycznych
– zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, dla danego województwa stanowi sumę środków na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynikających z umów międzynarodowych w tym województwie oraz iloczynu ogólnej kwoty środków planowanych na zadania zespołów ratownictwa medycznego pomniejszonych o środki wydzielone zgodnie z ust. 5 na realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 3.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) prawo wykonywania zawodu – prawo wykonywania zawodu lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;”;

2) w art. 49:

a) w ust. 5:

– pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) numer prawa wykonywania zawodu i numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu i datę jej podjęcia, a w przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7 lub art. 5f ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, informację o przyznaniu tego prawa w celu realizacji stażu podyplomowego na czas odbycia tego stażu albo odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności;”;

– po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:

„12a) numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, datę jej podjęcia oraz informację o uzyskaniu prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony;”;

– pkt 19 otrzymuje brzmienie:

„19) datę i miejsce ukończenia stażu podyplomowego lub praktyki przygotowawczej lekarsko-dentystycznej albo datę i miejsce ukończenia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności;”;

– pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„20) informację o złożeniu Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarskiego Egzaminu Końcowego albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i datę jego złożenia;”;

b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Lekarz jest obowiązany do zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem, w terminie 30 dni o:

- 1) zmianie danych, o których mowa w ust. 5 pkt 2, 10, 12, 16, 22–31 i 34–37;
- 2) utracie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.”;

3) w art. 75 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu;”.

Art. 5. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 658) uchyla się art. 4.

Art. 6. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.⁵⁾) w art. 24 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”.

Art. 7. 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 i 832) w art. 4:

1) w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) dodaje się ust. 4–8 w brzmieniu:

„4. Ilekroć w ustawie jest mowa o elektronicznej karcie szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, rozumie się przez to elektroniczne odwzorowanie karty szkolenia specjalizacyjnego, której wzór określają przepisy wydane na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 10 i ust. 2–4, stanowiące potwierdzenie realizacji programu specjalizacji i jego ukończenia.

5. 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.⁶⁾), zwanym dalej „SMK”, zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

- 1) lekarz albo lekarz dentysta;
- 2) kierownik specjalizacji.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1491 i 1877, z 2015 r. poz. 978, 1640, 1893 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65 i 652.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 855, 1066, 1918, 1991, 1994 i 2281.

6. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 5 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie osoby, która konto założyła, i weryfikacja uprawnień tej osoby.

7. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 6, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień, przez:

- 1) podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym 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 oraz z 2016 r. poz. 352) lub
- 2) potwierdzenie przez właściwą okręgową izbę lekarską lub Naczelną Izbę Lekarską tożsamości osoby, która konto założyła.

8. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 6, dokonuje w stosunku do:

- 1) lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej – Naczelna Izba Lekarska;
- 2) kierownika specjalizacji – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.”;”;

2) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) art. 14a otrzymuje brzmienie:

„Art. 14a. 1. Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM”. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2. LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym LEK i LDEK, o którym mowa w art. 14f ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.

3. Do LEK może przystąpić lekarz.

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:

- 1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 września do dnia 30 września;
- 2) 30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego.

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, 868 i 996). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

7. Zgłoszenie do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres do korespondencji i adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu, jeżeli posiada;
- 7) numer prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli posiada;
- 8) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty albo zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, jeżeli w dniu złożenia zgłoszenia legitymuje się takim dokumentem;

- 9) nazwę uczelni i podstawowej jednostki organizacyjnej, w której zgłaszający się ukończył studia lekarskie lub lekarsko-dentystyczne oraz datę ich ukończenia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia lekarskie lub lekarsko-dentystyczne w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu lekarza albo lekarza dentysty;
- 10) oznaczenie okręgowej rady lekarskiej, która w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył uczelnię w państwie członkowskim Unii Europejskiej, przyznała zgłaszającemu się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- 11) oznaczenie preferowanego miejsca składania LEK albo LDEK, spośród wskazanych przez CEM;
- 12) oznaczenie języka, w którym zgłaszający się zamierza składać LEK albo LDEK.

8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz drugi i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% 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. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 5. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania zgłoszeń, o którym mowa w ust. 5.

9. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 8, 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 poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6. 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 LEK albo LDEK traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

10. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego się o miejscu i terminie LEK albo LDEK oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6, nie później niż 14 dni przed terminem danego LEK albo LDEK.”;”;

3) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) art. 14c–14e otrzymują brzmienie:

„Art. 14c. 1. LEK i LDEK są składane w formie pisemnych testów, odrębnych dla zawodu lekarza i zawodu lekarza dentysty, opracowanych na każdy termin egzaminu przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych LEK i LDEK.

2. Pytania testowe obejmują problematykę z zakresu dziedzin medycyny, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 14f ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych.

3. Testy i pytania testowe są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające LEK lub LDEK lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

4. Testy i pytania testowe LEK i LDEK mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu i na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w LEK lub LDEK. Dyrektor CEM udostępnia testy i

pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukowanie, 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. 14d. 1. Zgłaszający się do LEK albo LDEK przedstawia bezpośrednio przed egzaminem Zespołowi Egzaminacyjnemu, o którym mowa w art. 14b ust. 5, dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość zgłaszającego się nie może on przystąpić do egzaminu.

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

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

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

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. 14b ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje dyskwalifikację

wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazów zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 3, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązał test niesamodzielnie, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 14b ust. 4, dokonuje dyskwalifikacji zdającego. Fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny odnotowuje się w protokole egzaminacyjnym.

7. O dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 6, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza w SMK.

8. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem okręgowej izby lekarskiej, albo właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wojaskowej izby lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem wojaskowej izby lekarskiej.

9. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do LEK albo LDEK w kolejnym najbliższym terminie egzaminu od dnia dyskwalifikacji.

Art. 14e. 1. Zdający LEK albo LDEK w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego LEK albo LDEK. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

2. Zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 1, rozpatruje w terminie 3 dni od dnia, w którym odbył się egzamin, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. W przypadku uznania zastrzeżenia komisja unieważnia pytanie testowe

objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.

3. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 2, niezgodne z przepisami prawa jest nieważne.

4. Pozytywny wynik z LEK albo LDEK otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Osoba, która złożyła LEK albo LDEK z wynikiem negatywnym albo złożyła LEK albo LDEK z niesatysfakcjonującym ją wynikiem, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.

6. Osobie, która złożyła LEK albo LDEK, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM zamieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wyniki egzaminu danej osoby są jej udostępniane za pomocą SMK. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK albo dokonuje ich korekty. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy korekta wynika z błędu CEM.

7. Wyniki LEK i LDEK dyrektor CEM udostępnia za pomocą SMK organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, uczelniom w zakresie absolwentów ich podstawowych jednostek organizacyjnych oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.

8. W przypadku rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu LEK albo LDEK lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEK albo LDEK dyrektor CEM, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może wydać zarządzenie o unieważnieniu egzaminu dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

9. W przypadku unieważnienia LEK albo LDEK z przyczyn nieleżących po stronie zdającego, nie pobiera się opłaty, o której mowa

w art. 14a ust. 8, od osoby zgłaszającej się do kolejnego egzaminu, która przystępowała do unieważnionego egzaminu.

10. Dokumentacja dotycząca LEK i LDEK jest przechowywana przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2015 r. poz. 1446 oraz z 2016 r. poz. 352 i 1020).”;”;

4) w pkt 10 w lit. c tiret pierwsze otrzymuje brzmienie:

„– pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;”,”.

Art. 8. 1. W latach 2017–2026 maksymalny limit wydatków budżetu państwa, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi w roku:

- 1) 2017 – 276 mln zł;
- 2) 2018 – 277 mln zł;
- 3) 2019 – 223 mln zł;
- 4) 2020 – 216 mln zł;
- 5) 2021 – 232 mln zł;
- 6) 2022 – 267 mln zł;
- 7) 2023 – 293 mln zł;
- 8) 2024 – 293 mln zł;
- 9) 2025 – 293 mln zł;
- 10) 2026 – 293 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu określonego w ust. 1 lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 9. 1. Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty przyznane przed dniem wejścia w życie ustawy

w celu odbycia stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1, stają się z dniem wejścia w życie ustawy odpowiednio prawem wykonywania zawodu lekarza i prawem wykonywania zawodu lekarza dentysty przyznanych na czas określony i wygasają odpowiednio po odbyciu stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo po przystąpieniu do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1, lub po upływie 5 lat od dnia ich przyznania.

2. Dokumenty „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” zachowują ważność na czas niezbędny do odbycia odpowiednio stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1, nie dłużej jednak niż 5 lat od daty uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu.

3. Do ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza i ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty przyznanych przed dniem wejścia w życie ustawy w celu odbycia stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o których mowa odpowiednio w art. 5 ust. 7 i art. 5f ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 10. Do lekarza, lekarza dentysty odbywającego staż podyplomowy w dniu wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy art. 15 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 11. 1. Postępowania o udzielenie zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, umarza się.

2. Cudzoziemcy, o których mowa w art. 15 ust. 3f ustawy zmienianej w art. 1, którzy rozpoczęli odbywanie stażu podyplomowego przed dniem wejścia w życie ustawy, odbywają ten staż na zasadach określonych w tym przepisie w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie ustawy.

Art. 12. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1, jednakże nie dłużej niż przez 3 lata od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 13. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 11 i 15 oraz art. 5, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 1 pkt 16 oraz art. 7, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017 r.;
- 3) art. 3 pkt 5 lit. a i c, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw ma na celu przywrócenie stażu podyplomowego jako niezbędnego etapu w rozwoju zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów umożliwiającego praktyczną naukę zawodu w ujednoliconych ramach prawnych i organizacyjnych oraz harmonizację praktycznego nauczania realizowanego przez studentów 6 roku kierunku lekarskiego i studentów 5 roku kierunku lekarsko-dentystycznego.

Wprowadzona w 2011 r. zmiana systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów polegała m.in. na likwidacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów z jednoczesnym wprowadzeniem dwusemestralnego praktycznego nauczania w dziedzinach klinicznych na 6 roku studiów na kierunku lekarskim oraz dwusemestralnego praktycznego nauczania na 5 roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym. Przedmiotowa zmiana miała na celu skrócenie okresu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, a tym samym umożliwienie im szybszego dostępu do rynku pracy. Analiza tego rozwiązania wykazała jednak jego niedoskonałość w szczególności w kontekście braku uprawnień studentów do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Przywrócenie stażu podyplomowego na warunkach określonych w projektowanej ustawie (pełne prawo wykonywania zawodu wydawane na czas odbycia stażu podyplomowego) jest więc niezbędne i ma na celu doskonalenie posiadanych i nabycie niezbędnych umiejętności praktycznych oraz pogłębienie posiadanej wiedzy teoretycznej w podstawowych dziedzinach medycyny. Lekarze stażyści odbywać będą staż podyplomowy pod nadzorem opiekuna, tj. lekarza specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat. Powyższe rozwiązanie wpłynie korzystnie na liczbę lekarzy na rynku pracy i poprawi bezpieczeństwo realizowanych świadczeń. Jest to zgodne z postulatami wielu środowisk, w tym rektorów uczelni realizujących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, Naczelnej Rady Lekarskiej, którzy wskazywali na konieczność zwiększenia czasu kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów przeznaczonego w szczególności na nabycie umiejętności praktycznych w zakresie pracy klinicznej w podmiotach leczniczych, co będzie miało korzystny wpływ na jakość opieki sprawowanej nad pacjentami przez najmłodszych lekarzy.

W związku z powyższym, zasadnym jest przywrócenie stażu podyplomowego, jako jednego z istotnych elementów procesu kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Projekt zakłada, iż osoba bezpośrednio po ukończeniu studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w Rzeczypospolitej Polskiej będzie otrzymywała prawo wykonywania

zawodu na czas odbywania stażu podyplomowego. Projektowane rozwiązania nie przewidują wydawania dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. W art. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) uchylono dotychczasowy ust. 3c, co oznacza, że lekarz w trakcie stażu podyplomowego będzie uprawniony do wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich. Przedmiotowe rozwiązanie umożliwi pełne wykorzystanie kompetencji lekarza i lekarza dentysty w miejscu odbywania stażu podyplomowego, który stanowić będzie tym samym dodatkowy personel medyczny biorący udział – pod odpowiednim nadzorem – w realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponadto przedmiotowa nowelizacja, przez dodanie w art. 5 ust. 9 pkt 1 stanowiącego, iż praktyczne nauczanie odbywane jest w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, w symulowanych warunkach klinicznych, uspoźnia przepisy przez wyraźne wskazanie, iż realizacja tego obowiązkowego elementu kształcenia przeddyplomowego (praktycznego nauczania) obejmuje wszystkie uczelnie, które prowadzą kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny a nie tylko, jak dotychczas było zapisane w ustawie uczelnie medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.). To projakościowe rozwiązanie ma także na celu rozwój nowoczesnych metod dydaktycznych realizowanych w oparciu o symulowane warunki kliniczne. Wprowadzone projektem ustawy zmiany dotyczące katalogu podmiotów uprawnionych do przeddyplomowego praktycznego nauczania (art. 5 ust. 9) nie nakładają nowych obowiązków na uczelnie. Obowiązek praktycznego nauczania wynika zarówno z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania (Dz. U. poz. 900), jak i z rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. poz. 631). Obowiązek ten w równym stopniu obejmuje uczelnie medyczne jak i pozostałe uczelnie nadzorowane przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego, które uzyskały po 2012 r. zgodę Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego na prowadzenie kierunku lekarskiego.

Przeprowadzony audyt uczelni medycznych wykazał, iż uczelnie dysponują bardzo zróżnicowanym zapleczem do realizacji kształcenia w oparciu o symulowane warunki

kliniczne i istotne jest wsparcie i zharmonizowanie tej metody nauczania. W ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych zostały zaplanowane środki na następujący typ projektów: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej. W związku z wysokim kosztem inwestycji dotyczących tworzenia centrów symulacji medycznej i możliwością pozyskania ze środków Unii Europejskiej dofinansowania jedynie na wyposażenie i adaptację istniejących obiektów wskazane jest komplementarne zapewnienie wsparcia finansowego budowy tych centrów również z budżetu państwa. Projekt wprowadza także zmianę polegającą na zwolnieniu obywateli polskich oraz obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy nie ukończyli studiów medycznych w języku polskim, z obowiązku złożenia egzaminu z języka polskiego, jeżeli przedstawią dokument potwierdzający znajomość języka polskiego wymieniony w wykazie dokumentów ogłoszonym przez Ministra Zdrowia w drodze obwieszczenia. Obywatele polscy studiujący medycynę w obcych językach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza nią, jak i obywatele innych państw członkowskich Unii Europejskiej, będą mieli możliwość podejmowania dalszych kroków związanych z ubieganiem się o przyznanie prawa wykonywania zawodu bez konieczności przystąpienia do tego egzaminu pod warunkiem posiadania dokumentu wymienionego w ww. wykazie.

Ponadto projekt wprowadza zmianę polegającą na tym, że lekarz, w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny albo przystąpić do testu umiejętności m. in. postanowienie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65) organ właściwy stwierdza o konieczności odbycia przez wnioskodawcę jednego z wyżej wymienionych środków kompensacyjnych w drodze postanowienia.

Przywrócenie stażu podyplomowego wymaga także uchylecia przepisów art. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 658) stanowiących o zwolnieniu marszałków województw z obowiązku organizacji stażu

podyplomowego z dniem 1 października 2017 r. dla lekarzy oraz z dniem 1 października 2016 r. dla lekarzy dentystów oraz o zwolnieniu lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie przystąpili do stażu podyplomowego z obowiązku jego odbycia.

Jednocześnie usunięcie z systemu ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza i ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty wymaga dokonania zmian w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522).

Ponadto w związku z faktem, że przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wskazują źródła finansowania stażu podyplomowego, odbywanego przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej o określonym statusie prawnym (cudzoziemców posiadających wizę lub pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), tj. m.in. źródła finansowania kosztów kształcenia, jakie ponoszą jednostki uprawnione do prowadzenia staży podyplomowych, w których ww. cudzoziemcy odbywają staż podyplomowy, niniejsza ustawa reguluje ww. kwestię – cudzoziemcy, niebędący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej (posiadający wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), ubiegający się o odbycie lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego zobowiązani zostają do zawarcia umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy z jednostką uprawnioną do prowadzenia stażu podyplomowego, w której określony zostanie zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego odbywania. Jednocześnie należy wskazać, że ww. zmiana nie ogranicza możliwości ubiegania się przez ww. osoby o świadczenia określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

W świetle przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w szczególności z art. 15 ust. 4 ustawy, wyrażenie zgody przez Ministra Zdrowia na odbywanie stażu podyplomowego przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej (posiadających wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) nie skutkowało zobowiązaniem marszałka województwa do sfinansowania ww. grupie cudzoziemców lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego.

Jednocześnie należy wskazać, że przesłanki (wymogi formalne) wydania zgody przez Ministra Zdrowia cudzoziemcowi w ww. sprawie, były tożsame z przesłankami, którymi kierowały się okręgowe rady lekarskie, wydając albo odmawiając wydania dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Uzyskanie zgody Ministra Zdrowia stanowiło więc warunek sine

qua non ubiegania się przez ww. grupę cudzoziemców o ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, a w konsekwencji, po spełnieniu wszystkich wymogów określonych w ustawie, dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Projekt przewiduje rezygnację z obowiązku uzyskania zgody Ministra Zdrowia przez ww. grupę cudzoziemców, ubiegających się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty w Rzeczypospolitej Polskiej. Ww. zmiana stanowi więc istotne ograniczenie formalności związanych z uzyskaniem dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej (posiadających wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Jednocześnie ustawa wprowadza regulację przewidującą, że lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od uzyskania prawa wykonywania zawodu, może ponownie odbyć staż podyplomowy na podstawie umowy o szkolenie zawartej z podmiotem prowadzącym staż podyplomowy. Właściwa okręgowa rada lekarska przyznaje temu lekarzowi ponownie prawo wykonywania zawodu na czas odbywania tego stażu. Podobnie przedłużenie trwania stażu podyplomowego następuje w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską na okres realizacji tej części programu stażu podyplomowego, która nie została zrealizowana. Nie przedłuża się czasu trwania stażu podyplomowego, jeżeli od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu upłynęło 5 lat. Finansowanie stażu podyplomowego powinno odbywać się na dotychczasowych zasadach, przy czym, określone zostanie wynagrodzenie za obsługę organizacji, finansowania oraz zapewnianie warunków odbywania stażu podyplomowego przez marszałka województwa wykonującego je jako zadanie z zakresu administracji rządowej. Postęp wiedzy medycznej wymaga stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności, stąd po okresie 5 lat braku realizacji stażu podyplomowego, lekarz winien go odbyć w całości ponownie. Natomiast lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lub lekarz, wobec którego istnieje podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego zobowiązany jest do odbycia przeszkolenia zgodnie z trybem, programem, w miejscu i czasie określonym w drodze uchwały przez okręgową radę lekarską. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz. Powyższe uzupełnia brak dotychczasowej regulacji sposobu postępowania w tym zakresie.

Dokonywane są także zmiany zasad przystępowania do LEK i LDEK przez odstąpienie od możliwości przystąpienia do LEK i LDEK studentów ostatniego roku studiów. Rozwiązanie to nie było stosowane jeszcze w praktyce, bowiem studenci objęci reformą kształcenia przeddyplomowego wprowadzoną z dniem 1 października 2012 r. są w roku akademickim 2015/2016 (obecnie) na IV roku studiów. Zmiana ta wynika z tego, że osoby te powinny zrealizować całość programu studiów będących przedmiotem tego egzaminu przed przystąpieniem do niego. Do LEK i LDEK będą przystępować zatem absolwenci studiów medycznych, tj. lekarze i lekarze dentyści po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim, dyplomu lekarza i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz odpowiednio lekarz dentysta po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, dyplomu lekarza dentysty i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Osoby zamierzające przystąpić do LEK lub LDEK składają do dyrektora CEM zgłoszenie do dnia 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 września do 30 września i do 30 listopada roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 lutego do 28 lutego. Konsekwencją dokonania zmian w ustawie w zakresie przystępowania do LEK i LDEK jest konieczność dostosowania przepisów ustawy 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.). Celem zmian w tej ustawie jest m.in. usunięcie przepisów nowelizujących pkt 9 i 10 w art. 16c ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które miały wejść w życie z dniem 1 maja 2017 r. w innym brzmieniu (tj. w brzmieniu, które dotyczy prawa wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz ograniczonego prawa wykonywania tych zawodów) niż przewidywane w projekcie ustawy. Zgodnie z art. 1 pkt 13 i art. 13 projektu ustawy docelowe brzmienie pkt 9 i 10 art. 16c ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Dodatkowo projekt wprowadza regulację, umożliwiającą Ministrowi Obrony Narodowej w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych

przez Ministra Obrony Narodowej.

W dniu 21 grudnia 2011 r. w Warszawie została podpisana umowa ramowa między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 678), zwana dalej „umową ramową”. Umowa ramowa tworzy podstawę do podejmowania przez podmioty ratownictwa medycznego z Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Federalnej Niemiec działań ratunkowych na obszarze przygranicznym. Umowa ramowa daje podstawy do sprawnego współdziałania polskich i niemieckich służb ratownictwa medycznego na obszarze przygranicznym. Umowa ramowa obejmuje sprawy uregulowane w następujących ustawach:

- 1) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.);
- 2) ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 3) ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.);
- 4) przepisach rozdziału 4 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Obowiązek zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez jednostki, które na mocy porozumień wykonawczych miałyby podejmować czynności ratunkowe na terytorium Republiki Federalnej Niemiec, będzie wynikał bezpośrednio z treści tych porozumień. Wystarczającą podstawą prawną do zawierania w takich porozumieniach szczegółowych postanowień dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest sama umowa ramowa (art. 4 ust. 3 pkt 8), która jako umowa ratyfikowana, zgodnie z art. 91 ust. 1 Konstytucji będzie miała moc prawną na równi z ustawą. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zmiany wymagają przepisy dotyczące wojewódzkich planów działania systemu jak również zadania dotyczące dyspozytorów medycznych oraz lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego. Przy tworzeniu wojewódzkiego planu działania systemu należy uwzględnić przepisy umowy ramowej przy określaniu rejonów operacyjnych i obszarów działania, rozmieszczenia jednostek systemu, koordynowania działań jednostek systemu, a także systemu powiadamiania ratunkowego. Ponadto w projekcie ustawy proponuje się uzupełnić katalog zadań dyspozytora medycznego o zadania wynikające z postanowień umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego. Podobna sytuacja występuje przy

zadaniach lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego będzie się odbywało na dotychczasowych zasadach, z uwzględnieniem umów międzynarodowych. Wojewodowie, których dotyczą umowy międzynarodowe (obecnie umowa ramowa zawarta między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym – dotyczy wojewodów: dolnośląskiego, lubuskiego oraz zachodniopomorskiego) będą zobowiązani do wydzielenia środków finansowych na realizację tych umów. Natomiast wojewodowie, których nie dotyczy umowa międzynarodowa takiego obowiązku nie będą posiadali.

Minister Zdrowia po otrzymaniu założeń finansowych od wojewodów, dokonuje ich analizy i weryfikacji, a następnie dokonuje podziału środków finansowych między poszczególne województwa. Powyższe założenia są przedstawiane Ministrowi Finansów. Uwzględnienie ww. umowy ramowej nie spowoduje konieczności zapewnienia dodatkowych środków finansowych z tym związanych. W ramach współpracy transgranicznej uczestniczyć będzie stosunkowo niewielka liczba zespołów ratownictwa medycznego. Terminy wejścia w życie ww. przepisów umożliwią finansowanie tych zadań w roku 2018 r. Przepisy dotyczące planowania środków finansowych wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., co umożliwi wojewodom przedstawienie propozycji do dnia 15 marca, zaś Ministrowi Zdrowia dokonanie podziału środków finansowych i przedstawienia założeń do dnia 6 maja 2017 r.

Zaproponowana w projekcie ustawy zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej również wynika z podpisania umowy ramowej. Zgodnie z art. 5 ust. 1 umowy ramowej osoby wykonujące czynności ratunkowe w jej ramach (w tym pielęgniarki i położne wykonujące zawód na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) nie podlegają obowiązkowi rejestracji lub uprzednio poinformowania o zamiarze wykonywania medycznych czynności ratunkowych i uzyskania dodatkowych zezwoleń w zakresie wykonywania tych czynności na terytorium drugiej z umawiających się Stron. Ponadto osoby te są zwolnione z obowiązku członkostwa w izbach zawodowych drugiej Strony. Tym samym zasadne jest wyłączenie stosowania przepisów art. 24 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Analogiczna sytuacja występuje w przypadku lekarzy udzielających świadczeń w ramach umowy ramowej. W tym przypadku proponuje się zmianę ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Realizacja postanowień umowy ramowej oraz dofinansowanie kosztów związanych ze

szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej nie powodują wzrostu wydatków budżetu państwa.

Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty przyznane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy w celu odbycia stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1, stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odpowiednio prawem wykonywania zawodu lekarza i prawem wykonywania zawodu lekarza dentysty wydanym na czas określony i wygasają odpowiednio po odbyciu stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo po przystąpieniu do testu umiejętności, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 1 lub po upływie 5 lat od dnia ich wydania. Dokumenty „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” zachowują ważność na czas niezbędny do odbycia odpowiednio stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności. Do lekarza, lekarza dentysty odbywającego staż podyplomowy w dniu wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym ustawą.

W związku z wprowadzeniem niniejszą ustawą nowych przepisów, konsekwencją pozostaje konieczność dokonania, w odniesieniu do zmienianego zakresu, nowelizacji również wymienionych poniżej ustaw:

- 1) ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 i 960);
- 2) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 3) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
- 4) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 5) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 6) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 8 obowiązującej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 obowiązującej ustawy, nie dłużej jednak niż przez 3 lata od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Trzyletni okres na przygotowanie

przepisów wykonawczych wynika z tego, że na chwilę obecną nie przewiduje się zmian we wzorach wspomnianych dokumentów. Należy mieć na uwadze znaczne ilości zakupionych już przez okręgowe izby lekarskie druków, co w przypadku wejścia w życie nowych przepisów określających nowe wzory druków może narazić zarówno te podmioty, jak i Ministra Zdrowia na podejrzenie niegospodarności środkami publicznymi. Ponadto, w związku z docelowo planowaną zmianą przepisów, w miejsce obecnego dokumentu „Prawo wykonywania zawodu” planuje się wdrożyć elektroniczną kartę potwierdzającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Ponadto w związku z wielokrotnie powtarzanymi przez środowiska młodych lekarzy oraz studentów medycyny postulatami udostępnienia pytań egzaminacyjnych i zadań testowych z Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko–Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, które już się odbyły, w projekcie ustawy w art. 1 i art. 7 zakłada się odpowiednie zmiany. Rozwiązania w tym zakresie zostały wcześniej już wprowadzone ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, jednak ze względu na inne sprawy regulowane jednocześnie wprowadzanymi przepisami (system SMK), ich wejście w życie musiało zostać odroczone do dnia 1 maja 2017 r. Zaproponowane w projekcie rozwiązanie wprowadza możliwość udostępnienia pytań i zadań testowych, w zaproponowanym trybie, już po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia projektowanej ustawy. Projekt przewiduje, iż ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem przepisów:

- 1) zmieniających zasady przystąpienia do LEK i LDEK oraz przepisów dotyczących udostępniania pytań i zadań testowych, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) zmieniających sposób udostępniania pytań i zadań testowych z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz odnoszących się do nowelizacji ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017 r.;
- 3) dotyczących finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej stosownie do stanowiska Ministra Spraw Zagranicznych przekazanego pismem z dnia 30 maja 2016 r., znak:

DPUE.920.193.2016/6/dl.

Projekt ustawy 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).

Projekt nie był przedstawiony organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nazwa projektu:

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw

Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:

Ministerstwo Zdrowia

Data sporządzenia:

7.07.2016 r.

Źródło:

decyzja Rady Ministrów

Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:

Jarosław Pinkas – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Nr w wykazie prac legislacyjnych Rady Ministrów:

UD 1

Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu:

Katarzyna Chmielewska – Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia
tel.: 22 63-49-400, e-mail: k.chmielewska@mz.gov.pl

OCENA SKUTKÓW REGULACJI**1. Jaki problem jest rozwiązywany?**

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw ma na celu przywrócenie stażu podyplomowego jako niezbędnego etapu w rozwoju zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów umożliwiającego praktyczną naukę zawodu w ujednoliconych ramach prawnych i organizacyjnych oraz harmonizację praktycznego nauczania realizowanego przez studentów 6 roku kierunku lekarskiego i studentów 5 roku kierunku lekarsko-dentystycznego w oparciu o symulowane warunki kliniczne. Wprowadzona w 2011 r. zmiana systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów polegała m.in. na likwidacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów z jednoczesnym wprowadzeniem dwusemestralnego praktycznego nauczania w dziedzinach klinicznych na 6 roku studiów na kierunku lekarskim oraz dwusemestralnego praktycznego nauczania na 5 roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym. Przedmiotowa zmiana miała na celu skrócenie okresu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, a tym samym umożliwienie im szybszego dostępu do rynku pracy. Analiza tego rozwiązania wykazała jednak jego niedoskonałość w szczególności w kontekście braku uprawnień studentów do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Przywrócenie stażu podyplomowego na warunkach określonych w projektowanej ustawie (pełne prawo wykonywania zawodu wydawane na czas odbycia stażu podyplomowego) jest więc niezbędne i ma na celu doskonalenie posiadanych i nabycie niezbędnych umiejętności praktycznych oraz pogłębienie posiadanej wiedzy teoretycznej w podstawowych dziedzinach medycyny. Lekarze stażyści odbywać będą staż podyplomowy pod nadzorem opiekuna, tj. lekarza specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat. Powyższe rozwiązanie wpłynie korzystnie na liczbę lekarzy na rynku pracy i poprawi bezpieczeństwo realizowanych świadczeń. Jest to zgodne z postulatami wielu środowisk, w tym rektorów uczelni realizujących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, Naczelnej Rady Lekarskiej, którzy wskazywali na konieczność zwiększenia czasu kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów przeznaczonego w szczególności na nabycie umiejętności praktycznych w zakresie pracy klinicznej w podmiotach leczniczych, co będzie miało korzystny wpływ na jakość opieki sprawowanej nad pacjentami przez najmłodszych lekarzy.

Projekt zakłada, iż osoba bezpośrednio po ukończeniu studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w Polsce będzie otrzymywała prawo wykonywania zawodu na okres trwania i w celu odbycia stażu podyplomowego. Projektowane rozwiązania nie przewidują w związku z tym wydawania dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

Projekt przewiduje, iż staż podyplomowy odbywany będzie pod nadzorem opiekuna, tj. lekarza posiadającego specjalizację, tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny a w przypadku lekarzy dentystów co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, a dodatkowe czynności, do których będzie uprawniony lekarz stażysta będą wykonywane w uzgodnieniu z opiekunem.

W związku z wprowadzonymi zmianami w zakresie kształcenia w art. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) uchylono ust. 3c stanowiący, iż lekarz odbywający staż podyplomowy nie jest uprawniony do wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.

Ponadto przedmiotowa nowelizacja, przez dodanie w art. 5 ust. 9 pkt 1 stanowiącego, iż praktyczne nauczanie odbywane jest w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, w symulowanych warunkach klinicznych, wprowadza realizację tego nowego obowiązkowego elementu kształcenia przeddyplomowego dla wszystkich uczelni nie tylko uczelni medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.). To projakościowe rozwiązanie ma na celu rozwój nowoczesnych metod dydaktycznych realizowanych w oparciu o symulowane warunki kliniczne (np. pracownie fantomowe). Przeprowadzony audyt uczelni medycznych wykazał, iż uczelnie dysponują bardzo zróżnicowanym zapleczem do realizacji tego kształcenia i istotne jest wsparcie i zharmonizowanie tej metody nauczania. W ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych zostały zaplanowane środki na następujący typ projektów:

Realizacja programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej. Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów wyłonionych w ramach konkursów: ogółem: 282 000 000,00 zł w tym środki pochodzące z: EFS – 237 669 600,00 zł (tj. 84,28%) budżet państwa – 44 330 400,00 zł (tj. 15,72%). Środki te dedykowane są utworzeniu bądź doposażeniu np. pracowni symulacji wysokiej wierności z symulatorem pacjenta, pracowni symulacji niskiej wierności, pracowni umiejętności technicznych. W związku z wysokim kosztem inwestycji i możliwością pozyskania z ww. środków Unii Europejskiej dofinansowania jedynie wyposażenia i adaptacji istniejących budynków oraz z uwagi na fakt, iż środki te nie mogą być przeznaczone na budowę nowych obiektów, a w uczelniach medycznych zidentyfikowano potrzebę takich działań, wskazane jest zapewnienie wsparcia finansowego na te inwestycje z budżetu państwa. W związku z powyższym zasadnym i celowym jest, aby w budżecie państwa zabezpieczyć środki zgodnie z potrzebami zgłoszonymi przez uczelnie w łącznej wysokości ok. 200 836 tys. zł, w szczególności na lata 2016–2018 oraz kolejne. W ustawie budżetowej na 2016 r. zaplanowane zostały na ten cel jedynie środki ujęte w rezerwie celowej w wysokości 5.000 tys. zł. Zbyt niski poziom środków stanowi problem możliwości dofinansowania zgłoszonych potrzeb.

Projekt wprowadza także zmianę polegającą na zwolnieniu obywateli polskich, oraz obywateli państw członkowskich UE, którzy nie ukończyli studiów medycznych w języku polskim, z obowiązku złożenia egzaminu z języka polskiego, jeżeli przedstawia dokument potwierdzający znajomość języka polskiego, o którym mowa w wykazie wydanym w drodze obwieszczenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ponadto projekt wprowadza zmianę polegającą na tym, że lekarz, w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny albo przystąpić do testu umiejętności m. in. postanowienie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65) organ właściwy stwierdza o konieczności odbycia przez wnioskodawcę jednego z wyżej wymienionych środków kompensacyjnych w drodze postanowienia.

Przywrócenie stażu podyplomowego wymaga także uchylecia przepisów art. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 658) stanowiących o zwolnieniu marszałków województw z obowiązku organizacji stażu podyplomowego z dniem 1 października 2017 r. dla lekarzy oraz z dniem 1 października 2016 r. dla lekarzy dentystów oraz o zwolnieniu lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie przystąpili do stażu podyplomowego z obowiązku jego odbycia.

Jednocześnie usunięcie z systemu ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza i ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty wymaga dokonania zmian w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Ponadto w związku z faktem, że przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wskazują źródła finansowania stażu podyplomowego, odbywanego przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej o określonym statusie prawnym (cudzoziemców posiadających wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), tj. m.in. źródła finansowania kosztów kształcenia, jakie ponoszą jednostki uprawnione do prowadzenia staży podyplomowych, w których ww. cudzoziemcy odbywają staż podyplomowy, niniejsza ustawa reguluje ww. kwestię. Zgodnie z tymi zmianami cudzoziemcy, niebędący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej (posiadający wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), ubiegający się o odbycie lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego zobowiązani zostają do zawarcia umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy z jednostką uprawnioną do prowadzenia stażu podyplomowego, w której określony zostanie zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania.

Z powyższego wynika, że m.in. warunki finansowe odbywania lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego przez ww. grupę cudzoziemców będą każdorazowo określone w umowie cywilnoprawnej zawartej między cudzoziemcem spoza Unii Europejskiej (posiadającym wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) a jednostką uprawnioną do prowadzenia stażu podyplomowego.

Projekt przewiduje rezygnację z obowiązku uzyskania zgody Ministra Zdrowia przez ww. grupę cudzoziemców, ubiegających się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty w Polsce.

W świetle przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a w szczególności z art. 15 ust. 4 ustawy, wyrażenie zgody przez Ministra Zdrowia na odbywanie stażu podyplomowego przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej (posiadających wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) nie skutkowało zobowiązaniem marszałka województwa do sfinansowania ww. grupie cudzoziemców lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego.

Jednocześnie należy wskazać, że przesłanki (wymogi formalne) wydania zgody przez Ministra Zdrowia cudzoziemcowi w ww. sprawie, były tożsame z przesłankami, którymi kierowały się okręgowe rady lekarskie wydając albo odmawiając wydania dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania

zawodu lekarza dentysty”. Ww. zmiana stanowi, więc istotne ograniczenie formalności związanych z uzyskaniem dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” przez cudzoziemców spoza Unii Europejskiej (posiadających wizę lub zezwolenie na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Jednocześnie należy wskazać, że ww. zmiana nie ogranicza możliwości ubiegania się przez ww. osoby o świadczenia określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym. Następuje także zmiana zasad przystąpienia do LEK lub LDEK. Do LEK może przystąpić lekarz po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim, dyplomu lekarza i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”. Natomiast do LDEK może przystąpić lekarz dentysta po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, dyplomu lekarza dentysty i dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Powyższe osoby zamierzające przystąpić do LEK lub LDEK składają do dyrektora CEM zgłoszenie do dnia 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 września do 30 września i do 30 listopada roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 lutego do 28 lutego. Ponadto w związku z wielokrotnie powtarzanymi przez środowiska młodych lekarzy oraz studentów medycyny postulatami udostępnienia pytań egzaminacyjnych i zadań testowych z Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, które już się odbyły, w projekcie ustawy w art. 1 i art. 7 zakłada się odpowiednie zmiany. Rozwiązania w tym zakresie zostały wcześniej już wprowadzone ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, jednak ze względu na inne sprawy regulowane jednocześnie wprowadzanymi przepisami (system SMK), ich wejście w życie musiało zostać odroczone do 1 maja 2017 r. Zaproponowane w projekcie rozwiązanie wprowadza możliwość udostępnienia pytań i zadań testowych, w zaproponowanym trybie, już po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia projektowanej ustawy.

Poza tym, projekt wprowadza regulację umożliwiającą Ministrowi Obrony Narodowej w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.

Ponadto projekt wprowadza zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.), które są związane z wdrażaniem podpisanej w dniu 21 grudnia 2011 r. w Warszawie umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 678), zwanej dalej „umową ramową”. Umowa ramowa tworzy podstawę do podejmowania przez podmioty ratownictwa medycznego z Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Federalnej Niemiec działań ratunkowych po obu stronach granicy w tzw. obszarze przygranicznym. Realizacja umowy ramowej wymusza zmianę przepisów dotyczących tworzenia wojewódzkich planów działania systemu w rejonach operacyjnych obejmujących pas przygraniczny, a także zmianę innych ustaw. Zaproponowana w projekcie ustawy zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) również wynika z podpisania umowy ramowej. Zgodnie z art. 5 ust. 1 umowy ramowej osoby wykonujące czynności ratunkowe w jej ramach (w tym pielęgniarstwa i położnej wykonujące zawód na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej) nie podlegają obowiązkowi rejestracji lub uprzednio poinformowania o zamiarze wykonywania medycznych czynności ratunkowych i uzyskania dodatkowych zezwoleń w zakresie wykonywania tych czynności na terytorium drugiej z umawiających się stron. Ponadto osoby te są zwolnione z obowiązku członkostwa w izbach zawodowych drugiej strony. Analogiczna sytuacja występuje w przypadku lekarzy udzielających świadczeń w ramach umowy ramowej. W tym przypadku niezbędna jest zmiana ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Niezbędne jest więc dostosowanie przepisów prawnych do zadań wykonywanych w obszarze przygranicznym przez dyspozytorów medycznych, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, członków zespołów ratownictwa medycznego, wprowadzenie zmian w wojewódzkim planie działania systemu, a także wydzielenie środków na realizację umowy ramowej w związku z koniecznością dodatkowego ubezpieczenia OC zespołów ratownictwa medycznego zaangażowanych w realizację świadczeń przez zespoły polskie po stronie Republiki Federalnej Niemiec.

W związku z tym, że organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej, wprowadzono przepis określający wysokość wynagrodzenia za obsługę tego zadania.

Projekt przewiduje, iż ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem przepisów:

- 1) zmieniających zasady przystąpienia do LEK i LDEK oraz przepisów dotyczących udostępniania pytań i zadań testowych, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) zmieniających sposób udostępniania pytań i zadań testowych z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz

odnoszących się do nowelizacji ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017 r.;

- 3) dotyczących finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Natomiast przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 8 obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 obowiązującej ustawy, nie dłużej jednak niż przez 3 lata od dnia wejścia w życie ustawy.

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

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wprowadza staż podyplomowy dla lekarzy i lekarzy dentystów. Efektem tego będzie zwiększenie czasu kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów pod nadzorem opiekuna, przeznaczonego w szczególności na doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie pracy klinicznej w podmiotach leczniczych, co będzie miało korzystny wpływ na jakość opieki sprawowanej nad pacjentami przez najmłodszych lekarzy. Wprowadzony zostaje jeden dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, a w odniesieniu do lekarzy dentystów „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, co powinno zminimalizować czynności biurokratyczne w tym zakresie i skrócić czas załatwiania formalności. Następuje także zmiana zasad przystąpienia do LEK lub LDEK polegająca na tym, iż do tych egzaminów nie będzie mógł przystępować student. Wprowadzono także przepisy określające sposób udostępniania pytań egzaminacyjnych LEK, LDEK i PES. Umowa ramowa wymusza zmiany w obowiązujących przepisach, m.in. w zakresie umożliwienia finansowania zadań związanych z umową ramową, wykonywanie zawodu przez członków polskich zespołów ratownictwa medycznego po stronie niemieckiej, jak również w zakresie uwzględnienia jej postanowień w wojewódzkim planie działania systemu. Spodziewanym efektem wdrożenia umowy ramowej będzie sprawne współdziałanie polskich i niemieckich służb ratownictwa medycznego w obszarze przygranicznym zarówno po stronie polskiej, jak i niemieckiej w celu ratowania każdej osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

W krajach członkowskich Unii Europejskiej istnieją różne regulacje w zakresie organizacji stażu podyplomowego. W niektórych z państw członkowskich staż podyplomowy został włączony do czasu trwania studiów, natomiast w niektórych istnieje on jako oddzielna forma kształcenia obowiązująca lekarzy i lekarzy dentystów po ukończeniu studiów.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze, lekarze dentyści	3308 828	Sprawozdania statystyczne S-10 dla GUS wg stanu na dzień 30.11.2015 r.	W szczególności w zakresie przywrócenia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów
Uczelnie prowadzące studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym	16		W szczególności w zakresie zapewnienia kształcenia praktycznego na ostatnim roku studiów w symulowanych warunkach klinicznych
Urzędy marszałkowskie	16		W szczególności w zakresie zorganizowania, finansowania, zapewnienia warunków oraz nadzoru nad odbywaniem stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów
Podmioty lecznicze uprawnione do prowadzenia stażu podyplomowego		Urzędy marszałkowskie	W szczególności w zakresie realizacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów

Wojewodowie	3	Wojewodowie	Sporządzanie założeń dotyczących finansowania umowy ramowej realizowanej w obszarze przygranicznym województwa zachodniopomorskiego, lubuskiego i dolnośląskiego
Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego	5	Dysponenci i wojewodowie	22 zespoły ratownictwa medycznego biorące udział w realizacji umowy ramowej

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

Projekt ustawy nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt ustawy został przesłany do konsultacji publicznych między innymi z Naczelną Izbą Lekarską, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Izbą Aptekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Forum Związków Zawodowych, Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej, Związkiem Rzemiosła Polskiego, Konfederacją „Lewiatan”, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Business Centre Club, Parlamentem Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Europejskim Stowarzyszeniem Studentów Medycyny, Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Radą Dialogu Społecznego, uczelniami prowadzącymi kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, właściwymi towarzystwami naukowymi oraz właściwymi konsultantami krajowymi.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia oraz zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979, z późn. zm.) został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji. W trybie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Zmiany przepisów umożliwiające realizację umowy ramowej podlegały dwukrotnie konsultacjom w ramach prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Przepisy w tym zakresie były uzgadniane zarówno ze stroną rządową, jak i społeczną. Projekt uzyskał akceptację Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

W procesie konsultacji publicznych uwzględniono zgłoszone uwagi w zakresie:

- procedury potwierdzenia znajomości języka polskiego,
- doprecyzowania zasad przyznawania i utraty prawa wykonywania zawodu lekarzom polskim i cudzoziemcom, a także sposobu ich dokumentowania,
- zasad dopuszczenia do odbycia stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego, przystąpienia do testu umiejętności oraz sposobu ich dokumentowania,
- zmiany sposobu odbywania stażu podyplomowego pod nadzorem opiekuna lub po uzgodnieniu z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu z jednoczesnym przyznaniem dodatkowych uprawnień lekarzowi stażystce (wypisywanie recept, wydawanie opinii i orzeczeń, stwierdzanie zgonu, stosowania metod diagnostycznych i leczniczych o podwyższonym ryzyku),
- wskazania okręgowej rady lekarskiej jako organu określającego w drodze uchwały tryb, program, miejsce i okres odbycia przeszkolenia teoretycznego w przypadku lekarza, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lub gdy istnieje podejrzenie niedostatecznego jego przygotowania zawodowego, koszty szkolenia pokrywa lekarz,
- dopuszczenia do LEK i LDEK wyłącznie lekarzy po ukończeniu studiów, a także określenia sposobu przystępowania do nich,
- udostępnienia pytań i zadań testowych w określonym przepisami trybie,
- dostosowania ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 i 960) przez uchylenie w art. 54 ust. 2,
- uregulowania zasad finansowania staży podyplomowych, w tym lekarzy-żołnierzy,
- wprowadzenia limitu wydatków w perspektywie 10-letniej określonych przepisami projektowanej ustawy,

– dostosowania przepisów innych ustaw korespondujących z wprowadzanymi zmianami.
Nie zostały uwzględnione uwagi wykraczające poza materię przedmiotowej ustawy i niekonsultowane publicznie, w szczególności:

- stanowiące zakres aktów prawnych niższego rzędu,
- dotyczące zmiany zasad odbywania specjalizacji np. wykreślenie ze składu zespołu wydającego opinię w zakresie możliwości uznania zrealizowanych staży i kursów za równoważne z elementami programu specjalizacji kierownika specjalizacji,
- wskazania różnych okresów staży cząstkowych, zmniejszenie liczby staży cząstkowych,
- odbywania cząstkowych egzaminów w trakcie specjalizacji,
- zasad uzupełniania recept,
- wyszczególnienia w ustawie kursów z bioetyki, transfuzjologii, orzecznictwa,
- wprowadzenia definicji „nauczania w symulowanych warunkach klinicznych”,
- zastąpienia sformułowania „uczelnia wyższa”, sformulowaniem „uczelnia medyczna”,
- trwania okresu stażu podyplomowego lekarza nie krócej niż 13 miesięcy, wskazania terminów jego rozpoczęcia,
- procentowego wskazania wynagrodzenia lekarza stażysty, koordynatora, opiekuna,
- stosowania przepisów dotychczasowych wobec lekarzy stażystów po dniu wejścia w życie projektowanej ustawy.

Szczegółowe omówienie uwag zawarto w raporcie z konsultacji publicznych stanowiącym załącznik nr 1 dołączony do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	276	277	223	216	232	267	293	293	293	293	2 663
Budżet państwa		276	277	223	216	232	267	293	293	293	293	2 663
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie) Fundusz Pracy	0											
Saldo ogółem	0	-276	-277	-223	-216	-232	-267	-293	-293	-293	-293	-2 663
budżet państwa		-276	-277	-223	-216	-232	-267	-293	-293	-293	-293	-2 663
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie) Fundusz Pracy	0											
Źródła finansowania	Budżet państwa											

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	W 2016 r. środki na staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów zaplanowane są w Funduszu Pracy w ramach łącznej kwoty 835 mln zł przeznaczonej na finansowanie staży podyplomowych oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Kalkulacja na lata 2017–2026 została dokonana w oparciu o następujące dane oraz założenia: 1) liczbę potencjalnych stażystów określono na podstawie obecnej liczby studentów studiów lekarskich oraz lekarsko-dentystycznych na poszczególnych latach studiów oraz prognozowanych wielkości w tym zakresie od 2021 r. w przypadku lekarzy dentystów i od 2022 r. w przypadku lekarzy przy założeniu, że podstawą są limity przyjęć na rok akademicki 2015/16, a od roku akademickiego 2016/17 nastąpi wzrost przyjęć na studia lekarskie w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia o 20% w odniesieniu do limitów przyjęć obowiązujących na rok akademicki 2015/16 (bez cudzoziemców i studentów studiujących w innym języku niż język polski). Prognozy liczby absolwentów kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego na lata 2016–2026 stanowi załącznik nr 2 do Oceny Skutków Regulacji; 2) wysokość miesięcznej stawki przypadającej na jednego stażystę określono na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2014 r. poz. 474), przyjmując dodatkowo następujące założenia: a) lekarz stażysta pełni w trakcie odbywania stażu podyplomowego 52 dyżury medyczne w wymiarze 10 godzin i 5 minut każdy, b) składka wypadkowa naliczana od wynagrodzenia zasadniczego stażysty wynosi 1,20, c) podstawa do obliczenia odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych przez cały okres objęty kalkulacją pozostaje na niezmiennym poziomie, tj. w wysokości obowiązującej w 2016 r. Kalkulacja kosztów obsługi zadania marszałka województwa z zakresu administracji rządowej na 1 stażystę została sporządzona w oparciu o następujące dane i założenia: 1) wynagrodzenie (wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym) na 1 etat przyjęto w wysokości osiągniętej w 2015 r. w cz. 85 w dziale 750, tj. 4.499,41 zł; 2) stawka pochodnych wynosi 18,69 (wielkość planistyczna przyjmowana do projektu budżetu państwa dla administracji); 3) wydatki rzeczowe stanowią 15% wydatków płacowych; 4) 1 etat obsługuje 600 stażystów; 5) liczba stażystów finansowana w 2015 r. wynosi 8.410 (wg sprawozdań marszałków województw złożonych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia). Ponadto, w związku z tworzeniem Centrów Symulacji Medycznych i zgłoszonymi przez uczelnie medyczne wnioskami o dofinansowanie realizowanych i planowanych inwestycji budowlanych w tym zakresie, jak również zaplanowaniem na ten cel w ustawie budżetowej na 2016 r. jedynie środków ujętych w rezerwie celowej w wysokości 5.000 tys. zł, celowym jest i zasadnym zabezpieczenie dodatkowych środków z budżetu państwa na ten cel. Według szacowanych potrzeb zasadne jest wsparcie z budżetu państwa realizacji 14 projektów będących na różnym etapie realizacyjnym w łącznej wysokości ok. 201 mln zł (przy całkowitej wartości kosztorysowej tych inwestycji ok. 499 mln zł) w latach 2016–2019, w tym: na 2016 r. kwotą 5 mln zł, na 2017 r. kwotą 85 mln zł, na 2018 r. kwotą 85 mln zł i na 2019 r. kwotą 26 mln zł. Konieczność zapewnienia dofinansowania z budżetu państwa wynika z potrzeby stworzenia odpowiednich warunków do nauczania praktycznego, które byłyby możliwie najbardziej jakościowo zbliżone do rzeczywistych. Ze względu na wysokie koszty stworzenia odpowiedniej infrastruktury i bardzo ograniczone możliwości finansowe uczelni, zasadne jest zabezpieczenie dodatkowych środków na ten cel w budżecie państwa. Realizacja postanowień umowy ramowej oraz dofinansowanie kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej nie powodują wzrostu wydatków budżetu państwa.
--	---

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	Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.							
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 X zmniejszenie liczby procedur X skrócenie czasu na załatwienie sprawy inne:		zwiększenie liczby dokumentów zwiększenie liczby procedur wydłużenie czasu na załatwienie sprawy inne:						
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.		tak nie X nie dotyczy						
Komentarz:								

9. Wpływ na rynek pracy

Przedmiotowy projekt ustawy będzie miał pośredni wpływ na rynek pracy przez umożliwienie lekarzom realizacji stażu podyplomowego na zasadach określonych w ustawie, tj. z pełnym prawem wykonywania zawodu.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne sytuacja i rozwój regionalny inne:	demografia mienie państwowe	informatyzacja X zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt ustawy przez wprowadzenie stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów ma na celu doskonalenie umiejętności praktycznych tej grupy zawodowej, a w konsekwencji lepsze przygotowanie młodych lekarzy i lekarzy dentystów do sprawowania opieki nad pacjentami. Wdrożenie przepisów umowy ramowej zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne obywateli Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Federalnej Niemiec.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Projekt przewiduje, iż ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem przepisów:

- 1) zmieniających zasady przystąpienia do LEK i LDEK oraz przepisów dotyczących udostępniania pytań i zadań testowych, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) zmieniających sposób udostępniania pytań i zadań testowych z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz odnoszących się do nowelizacji ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017 r.;
- 3) dotyczących finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

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

Planuje się badanie:

- 1) opinii lekarzy i lekarzy dentystów po zakończeniu stażu podyplomowego w oparciu o kwestionariusz ankiety. Miernikiem jest liczba ankiet zawierających pozytywną opinię na temat zrealizowanego stażu podyplomowego w kontekście osiągniętych efektów w zakresie doskonalenia umiejętności praktycznych;
- 2) efektywności realizacji umów międzynarodowych – po okresie dwóch lat funkcjonowania ocenie zostanie poddana liczba interwencji i świadczeń udzielanych w ramach umowy ramowej oraz liczba zespołów udzielających tych świadczeń.

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

Załącznik nr 1 – Raport z konsultacji publicznych.

Załącznik nr 2 – Prognoza liczby absolwentów kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego na lata 2016–2026

Zestawienie uwag zgłoszonych w trakcie uzgodnień do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, stanowiący raport z konsultacji publicznych.

Lp.	Podmiot zgłaszający	Jednostka redakcyjna	Treść uwagi	Stanowisko
1	2	3	4	5
1	Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii	Uwaga ogólna	Propozycja rozważenia wprowadzenia konieczności odbywania ponownie studiów medycznych po 15-20 latach nie wykonywania zawodu lekarza.	Nieuwzględniona
2	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Uwaga ogólna	Dyrektor CMKP zwraca uwagę, iż ww. projekt powinno się uzupełnić o przepisy regulujące tryb i zasady uznawania lekarzowi będącemu żołnierzem, w drodze decyzji Dyrektora CMKP, części okresu odbywania specjalizacji w zakresie odpowiedniego modułu, w przypadku gdy lekarz ten pełnił służbę poza terytorium RP.	Nieuwzględniona- nie dotyczy
3	Konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji	Uwaga ogólna	Wprowadzenie pełnego prawa wykonywania zawodu, z którego lekarz korzystać może pod kierunkiem i nadzorem specjalisty jest de facto ograniczonym prawem wykonywania zawodu.	Nieuwzględniona
3a		Uwaga ogólna	Nie jest jasne, czy dokument (art. 6) potwierdzający znajomość języka polskiego ma przedstawić osoba posiadająca obywatelstwo polskie czy osoba posiadająca obywatelstwo innego państwa członkowskiego UE. Wątpliwość dotyczy faktu, iż posiadanie obywatelstwa polskiego nie zawsze dowodzi znajomości języka polskiego.	Uwzględniona
4	Prorektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	Uwaga ogólna	Projekt nie wskazuje na termin ponownego wprowadzenia stażu podyplomowego zakładając jednocześnie, iż PWZ otrzymują osoby, które ten staż ukończyły.	Nieuwzględniona- zapewniona zostanie ciągłość stażu
4a		Uwaga ogólna	Projekt nie wskazuje, czy staż odbywany będzie jako 6 rok studiów.	Nieuwzględniona – staż podyplomowy nie jest elementem 6 roku
4b		Uwaga ogólna	Projekt ustawy nie określa jednoznacznie po jakim	Uwzględniona

			okresie lekarz traci prawo wykonywania zawodu oraz jak wygląda proces odzyskiwania uprawnień.	
4c		Uwaga ogólna	Powinny zostać wskazane różne okresy staży cząstkowych.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
4d		Uwaga ogólna	Powinna zostać uregulowana konieczność odbywania cząstkowych egzaminów z poszczególnych dziedzin.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
4f		Uwaga ogólna	Kierownik stażu powinien mieć w sposób precyzyjny określone prawa i obowiązki wobec rezydenta. Powinien mieć możliwość wydania negatywnych opinii o osobie odbywającej staż.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
4g		Uwaga ogólna	Osoby odbywające specjalizację powinny wykazywać się uczestnictwem w kongresach medycznych, co powinno zostać odgórnie wskazane. Powinna być określona minimalna liczba punktów, którymi powinni wykazać się na koniec specjalizacji.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
4h		Uwaga ogólna	Powinien zostać wprowadzony obowiązkowy kursu wakcynologii.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
5	Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland	Uwaga ogólna	Żaden rocznik nie odbył jeszcze praktycznego nauczania więc trudno jest stwierdzić, czy lekarze po ww. nauczaniu są odpowiednio przygotowani do otrzymania pełnego prawa wykonywania zawodu na stażu.	Nieuwzględniona
6	Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy	Uwaga ogólna	Zwiększenie wynagrodzenia lekarzy rezydentów z 70% do 200% średniej krajowej.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
6a		Uwaga ogólna	Zobowiązanie lekarzy do odnotowywania uprawnień osób uprzywilejowanych w dostępie do leków.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
6b		Uwaga ogólna	Zobowiązanie lekarza do określenia odpłatności leku na receptę.	Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
7	Komisja Młodych Lekarzy NIL	Uwagi ogólne	Dotyczące sposoby realizacji stażu podyplomowego: 1. Zmniejszenie liczby stażów cząstkowych; 2. Pozostawienie kursów z bioetyki, transfuzjologii, orzecznictwa medycznego,	1.Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy

			prawa medycznego 3. Rezygnacja z krótkich staży częściowych w zakresie poszczególnych specjalności, 4. Zmiana w zakresie umiejscowienia i wynagradzania koordynatorów i opiekunów lekarzy stażystów. 5. Zmiana pensji lekarzy stażystów	2.Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy 3.Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy 4.Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy 5.Nieuwzględniona – wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy
8	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Uwaga ogólna	Należy dokonać standaryzacji kosztów obsługi zadania wykonywanego przez marszałków województw dotyczącego organizowania i finansowania staży podyplomowych	Uwzględniona
9	Naczelna Izba Lekarska	W art. 1 pkt 1 po lit. a -dodać lit aa (art. 5 ust. 4)	aa) ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także w pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli odbywa lub ukończyła studia w tym języku.”	Uwzględniona
9a		Art. 1 pkt 1 lit b otrzymuje brzmienie: (art. 5 ust. 7)	„7. W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas realizacji stażu, nie dłuższy jednak niż 5 lat.”	Nieuwzględniona w części odniesienia się do okresu 5 lat
9b		W art. 1 pkt 1 po lit. b -dodać lit bb (art.5.ust.8)	bb) uchyla się ust. 8:	Uwzględniona
10	Komisja Wyższego	Art. 1 pkt 1 lit. b	Zmiana nazwy – „Prawo wykonywania zawodu	Nieuwzględniona – będzie stosowny

	Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej	(art. 5 ust. 7)	lekarza” na „Prawo wykonywania zawodu lekarza na okres trwania i w celu odbycia stażu podyplomowego i prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na okres i w celu odbywania stażu podyplomowego”.	wpis w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza”
11	Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego	Art. 1 pkt 1 lit. c (art. 5 ust. 9)	Należy zastąpić termin uczelnia wyższa terminem uczelnia medyczna.	Nieuwzględniona
12	Naczelna Izba Lekarska	Art. 1 pkt. 2 (art. 5f)	2) art.5f otrzymuje brzmienie: „Art. 5f. Lekarzowi, który został skierowany do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, o których mowa w art. 5c ust. 2, okręgowa rada przyznaje prawo wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia tego stażu albo złożenia testu umiejętności, nie dłuższy niż 5 lat.”;	Nieuwzględniona w części odniesienia się do okresu 5 lat
12a		Art. 1 pkt 3 lit. a (art. 6 ust. 1)	a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań: 1) określonych w art. 5 ust. 1 oraz ust. 2, 2) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3-5 oraz ust. 2 i w art. 5a pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo 3) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3-5 oraz ust. 2 i w art. 5b pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo pkt 4 albo pkt 5.” „aa) dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony lekarz lub lekarz dentysta, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7 lub w art.	Do preredagowania - uzgodniono z NIL

			5f, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań: 1) określonych w art. 5 ust. 3, 4 i 6; 2) określonych w art. 5f.”	Uwzględniona ze zmianą redakcji
12b		Art. 1 pkt 3 lit. d (art. 6 ust.7)	ustęp 7 otrzymuje brzmienie: 7. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej - lekarz, lekarz dentysta, którym mowa w art. 5c ust. 1, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny lub złożyć test umiejętności, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz postanowienie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności.”,	Uwzględniona
12c		Art. 1 pkt. 3 lit e (art. 6 ust. 10)	e) ust. 10 otrzymuje brzmienie: „10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1–7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, odpowiednio na czas nieokreślony lub określony, i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.”	Uwzględniona
12d		Art. 1 pkt. 3 lit f (w art. 6 dodano ust. 10a i 10b)	f) po ust. 10 dodaje się ust. 10a i 10b w brzmieniu: „10a. W przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7, albo	Uwzględniona

			w art. 5f, w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” umieszcza się adnotację o przyznaniu tego prawa na czas określony wyłącznie w celu odbycia stażu podyplomowego albo w celu odbycia stażu adaptacyjnego albo złożenia testu umiejętności.”; 10b. W przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1a, w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” dokonuje się wpisu potwierdzającego spełnienie wymogów, o których mowa w art. 5 ust. 3, 4, 6 lub art. 5f i umieszcza informację o uzyskaniu prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony.”	Nieuwzględniona
12e		Art. 1 pkt 7 lit. a (art. 10 ust. 1)	a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza, lekarza dentysty przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu, obowiązany jest do odbycia przeszkolenia teoretycznego, którego tryb, program, miejsce i okres określi okręgowa rada lekarska w drodze uchwały, biorąc pod uwagę długość okresu, który upłynął od uzyskania dyplomu. Koszty przeszkolenia ponosi lekarz.”	Uwzględniona
13	Konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji	Art. 1 pkt 7 lit. a (art. 10 ust.1)	Artykuł dotyczy tylko przerwy pomiędzy ukończeniem studiów a uzyskaniem pełnego prawa wykonywania zawodu. Sugeruje się, żeby wprowadzić wymóg odbycia przeszkolenia przez wszystkie osoby, które nie miały prawa wykonywania zawodu przez co najmniej 5 lat.	Nieuwzględniona – (regulacja zawarta w art. 10 ust. 3)
14	Naczelna Izba Lekarska	Art. 1 pkt. 8 (w art. 11	5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2	Uwzględniona

		dodano. ust. 5)	oraz w art. 10 ust. 3. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.”;	
14a		Art. 1 pkt 10 nadać brzmienie: (art. 14a ust. 3,4,5)	10) w art. 14a ust. 3, 4 i 5 otrzymują brzmienie: „3. Do LEK może przystąpić lekarz po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim, dyplomu lekarza lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”. 4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, dyplomu lekarza dentysty lub dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. 5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK lub LDEK składa do dyrektora CEM zgłoszenie do dnia: 1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 września do 30 września; 2) 30 listopada roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w dniach od 1 lutego do 28 lutego”.	Uwzględniona z uzupełnieniem o „dokument potwierdzający tożsamość”
15	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Art. 1 pkt 10 (art. 14 a ust. 7 pkt 7)	Należy skorygować błędne odniesienie	Uwzględniona (po wprowadzeniu ustawy o SIOZ)
16	Naczelna Izba Lekarska	W art. 1 po pkt. 10 dodać pkt 10a w brzmieniu; (tiret art. 14e ust. 1)	10a) w art. 14e ust. 1 tiret otrzymuje brzmienie: „- mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do egzaminu powinien posiadać, uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEK i LDEK oraz zachowanie bezstronności pracy	Nieuwzględniona

			Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 14b ust. 5, i komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEK albo LDEK.”	
16a		W art. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie: (art. 15 i dodano art. 15a-15i)	11) Art. 15 otrzymuje brzmienie oraz dodaje się po art. 15 art. 15a -15i w brzmieniu: „Art. 15. 1. Lekarz, o którym mowa w art. 5 ust. 3 i 6 oraz w art. 7 ust. 1, odbywa staż podyplomowy w celu doskonalenia posiadanych i nabycia niezbędnych umiejętności praktycznych oraz pogłębienia posiadanej wiedzy teoretycznej w podstawowych dziedzinach medycyny, w przypadku: 1) lekarza w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, medycyny rodzinnej, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej, 2) lekarza dentysty w zakresie: chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, ortodontcji, periodontologii, protetyki, stomatologii zachowawczej z endodoncją, i w dziedzinie medycyny ratunkowej - oraz odbycia szkolenia w zakresie bioetyki, prawa medycznego, orzecznictwa lekarskiego, profilaktyki onkologicznej i kompetencji miękkich. 2. Okres stażu podyplomowego lekarza nie może być krótszy niż 13 miesięcy. 3. Okres stażu podyplomowego lekarza dentysty wynosi 12 miesięcy. 4. Staż podyplomowy rozpoczyna się w dniu 1 marca i w dniu 1 października każdego roku. 5. W uzasadnionych przypadkach właściwa okręgowa rada lekarska, po zasięgnięciu opinii marszałka województwa, może wyrazić zgodę na rozpoczęcie przez lekarza stażu podyplomowego w innym terminie	Częściowo uwzględniona (wykracza poza materię nowelizacji niniejszej ustawy). Z uwagi na brak szerokiej konsultacji publicznej tych propozycji – będzie ta uwaga przedmiotem dalszych prac Zespołu do spraw opracowania zmiany systemu kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów powołanego przez Ministra Zdrowia.

			niż określony w ust. 5. 6. Czas trwania stażu podyplomowego ulega przedłużeniu w razie: 1) niezdolności do pracy lekarza, o której mowa w art. 92 § 1 Kodeksu pracy, trwającej łącznie przez okres dłuższy niż 14 dni; 2) korzystania przez lekarza ze świadczeń przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159);; 3) niemożności zrealizowania elementów programu stażu w przypadkach określonych w art. 176-179 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. 2014, poz. 1502) 4) powołania lekarza do odbycia przeszkolenia wojskowego; 5) przebywania lekarza na urlopie wychowawczym; 6) przebywania lekarza na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące; 7) niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych, z powodu ciąży lub sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 4. 7. Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu stażu, która nie została zrealizowana, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską. Art. 15a. 1. Lekarz odbywający staż podyplomowy, zwany dalej „lekarzem stażystą”, wykonuje zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu lekarza określonego w art. 5 ust. 7 pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego dalej	
--	--	--	--	--

			„opiekunem”. 2. Lekarz stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem ust. 3 i art. 30. 2a. Lekarz stażysta wykonujący zawód jest uprawniony w szczególności do: 1) podmiotowego i przedmiotowego badania pacjenta; 2) wydawania zleceń lekarskich oraz udzielania porad lekarskich - po konsultacji z opiekunem; 3) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu, również na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta; 4) samodzielnego stosowania zleconych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna; 5) wspólnego z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu stosowania metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz wspólnego z nim wykonywania zabiegów operacyjnych, objętych programem stażu; 6) prowadzenia we współpracy z opiekunem historii choroby i innej dokumentacji medycznej; 7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta; 8) zlecania czynności pielęgnacyjnych; 9) doraźnego podania lub zlecania podania pacjentowi leków w stanach nagłych - po zasięgnięciu w miarę możliwości opinii lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu; 10) stwierdzania zgonu;	
--	--	--	--	--

			11) wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu z opiekunem. 3. Lekarz stażysta jest uprawniony do uczestniczenia w pracach badawczych w dziedzinie nauk medycznych, również poza miejscem odbywania stażu podyplomowego, pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. 4. Lekarz stażysta pełni dyżur medyczny w miejscu odbywania stażu jako osoba towarzysząca lekarzowi posiadającemu prawo wykonywania zawodu. 5. Lekarz, który posiada jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, nie może w tym samym czasie odbywać stażu lekarza i stażu lekarza dentystry. Art. 15b. 1. Podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu podyplomowego, w tym części stażu, zwanego dalej „stażem częściowym”, lub części stażu częściowego oraz szkolenia, o którym mowa w art. 15 ust. 1, są: 1) podmioty lecznicze, 2) lekarz wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w dziedzinie medycyny rodzinnej, 3) lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, 4) w zakresie szkolenia - podmiot określony w ust. 5 - wpisani na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentystry prowadzoną przez marszałka województwa, zwaną dalej „listą podmiotów uprawnionych”. 2. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, powinien spełniać następujące warunki:	
--	--	--	--	--

			1) posiadać w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym programowi stażu oraz udzielać świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu co najmniej jednego stażu cząstkowego lekarza, lub co najmniej jednej części programu stażu cząstkowego; 2) zatrudniać lekarzy posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i szkoleń praktycznych określonych programem stażu; 3) posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację programu stażu; 4) jeżeli jest szpitalem - ponadto udzielać stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających zrealizowanie objętych programem odpowiednich staży cząstkowych; 3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, powinien spełniać następujące warunki: 1) posiadać kwalifikacje zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1; 2) udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1; 3) określone w ust. 2 pkt 3. 4. Marszałek województwa na wniosek właściwej okręgowej rady lekarskiej ustala listę podmiotów uprawnionych mających siedzibę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej oraz ustala maksymalną liczbę miejsc dla lekarzy stażystów w tych podmiotach, którzy równocześnie mogą odbywać staż podyplomowy lub szkolenie, o którym mowa w art. 15 ust. 1 pkt 2. 5. Szkolenie lekarzy, o którym mowa w art. 15 ust. 1, zapewnia: 1) w zakresie bioetyki, prawa medycznego i	
--	--	--	--	--

			kompetencji miękkich właściwa okręgowa izba lekarska; 2) w zakresie orzecznictwa lekarskiego właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wskazany przez prezesa ZUS; 3) w zakresie profilaktyki onkologicznej właściwy ośrodek onkologiczny wskazany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej. Art. 15c. 1. Okręgowa rada lekarska kieruje lekarza stażystę, w drodze uchwały, na zasadach, o których mowa w ust. 2, do odbycia stażu na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, na podstawie kryteriów szczegółowo określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 15i ust. 5. 2. Kierując lekarza stażystę do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględnia w pierwszej kolejności lekarzy, którzy posiadają stałe miejsce zamieszkania na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, a także bierze pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w tym podmiocie. 2a. Okręgowa rada lekarska kieruje w drodze uchwały lekarza będącego cudzoziemcem, o którym mowa w ust. 9, do odbycia stażu na obszarze swojego działania, w porozumieniu z kierownikiem podmiotu prowadzącego staż. 3. Umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera wyłącznie podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych zwany dalej „podmiotem prowadzącym staż”, spełniający następujące warunki: 1) w przypadku stażu lekarza - szpital posiadający co najmniej oddział chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej oraz oddział intensywnej terapii, 2) w przypadku stażu lekarza dentysty - podmiot leczniczy lub lekarz dentysta, o którym mowa w art.	
--	--	--	---	--

			15b ust. 1 pkt 3, udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie stażu lekarza dentysty co najmniej w zakresie chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, periodontologii oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją - mający zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza, lekarza dentystę, w ramach oddelegowania, tej części programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie posiadanej struktury organizacyjnej lub zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. 4. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę na czas określony w art. 15 ust. 3 albo 4. 5. Do czasu pracy lekarza stażysty stosuje się odpowiednio przepisy art. 93, art. 95 i art. 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 r., poz. 618). 6. W przypadkach, o których mowa w art. 15 ust. 6, umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera się na czas określony odpowiadający sumie okresów przedłużających staż. 7. W przypadku, o którym mowa w art. 15 ust. 6 pkt 7, umowę z lekarzem stażystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów. 8. Cudzoziemiec, o którym mowa w art. 7 ust. 1, któremu udzielono zezwolenia na pobyt stały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo nadano status uchodźcy, albo udzielono zgody na pobyt tolerowany w Rzeczypospolitej Polskiej, odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli	
--	--	--	---	--

			polskich. 9. Cudzoziemiec, który nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 8, odbywa staż na podstawie umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy, zawartej z podmiotem prowadzącym staż, w której określa się zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania. Lekarz nie ponosi kosztów przeszkolenia. 10. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 9, mogą zostać udzielone świadczenia określone w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi. 11. Lekarz stażysta otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 60% 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 w terminie do dnia 15 stycznia każdego roku, a także zwrot kosztów podróży na zasadach określonych w przepisach o należnościach przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. 12. Lekarz stażysta odbywający dyżur medyczny, za godzinę pełnionego dyżuru medycznego otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 150 125% stawki godzinowej zasadniczego wynagrodzenia. 13. Dokumentem potwierdzającym zrealizowanie programu stażu podyplomowego jest „Karta stażu podyplomowego lekarza” lub „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” zwany dalej „kartą stażu”, który wydaje lekarzowi stażyście właściwa	
--	--	--	---	--

			okręgowa rada lekarska. 14. Właściwa okręgowa rada lekarska potwierdza odbycie i zaliczenie stażu na podstawie karty stażu lekarza oraz, na wniosek lekarza, wydaje odpowiednie zaświadczenie, w którym stwierdza, że lekarz odbył staż podyplomowy. Art. 15d 1. Podmiot prowadzący, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia lekarza stażysty, zwanego dalej „koordynatorem”. 2. W podmiocie leczniczym, koordynatora wyznacza kierownik podmiotu spośród lekarzy wykonujących w nim zawód, posiadających specjalizację, a w przypadku kiedy umowa o pracę z lekarzem stażystą zawarta jest z lekarzem dentystą prowadzącym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, funkcję koordynatora pełni ten lekarz. 3. Koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz wspólnie z opiekunem decyduje w sprawach związanych ze szkoleniem lekarzy stażystów, wystawia opinię zawodową oraz zalicza staż, po stwierdzeniu zrealizowania programu stażu w karcie stażu. 4. Za wykonywanie czynności określonych w ust. 3, koordynator otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości co najmniej 10% - w przypadku nadzorowania stażu jednego lekarza stażysty i dodatkowo w wysokości 2% za nadzorowanie stażu każdego następnego lekarza stażysty, przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 15c ust. 11. Art. 15e 1. Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez lekarza stażystę programu stażu cząstkowego	
--	--	--	---	--

			lub części stażu cząstkowego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki i deontologii lekarskiej. 2. Opiekuna w podmiocie leczniczym w porozumieniu z właściwym konsultantem wyznacza kierownik tego podmiotu, z tym że w oddziale szpitala opiekuna wyznacza ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem spośród lekarzy wykonujących zawód w tym oddziale. 3. Kierownik podmiotu leczniczego, ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem na czas nieobecności opiekuna wyznacza do wykonania funkcji opiekuna innego lekarza posiadającego równorzędne kwalifikacje. 4. Opiekunem w indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza lub w indywidualnej praktyce lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza dentystę, jest lekarz prowadzący tę praktykę. 5. Opiekun może nadzorować odbywanie stażu przez jednego stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch stażystów. 6. Opiekuna można wyznaczyć dla stażu cząstkowego lub jego części. 7. Za wykonywanie czynności, określonych w ust. 1, w okresie nadzorowania stażu lekarza stażysty opiekun otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości co najmniej 10%, przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 15c ust. 11. Art. 15f. 1. Lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od uzyskania prawa wykonywania zawodu, może ponownie odbyć staż podyplomowy na podstawie	
--	--	--	--	--

			umowy o szkolenie zawartej z podmiotem prowadzącym staż. Właściwa okręgowa rada lekarska przyznaje temu lekarzowi ponownie prawo wykonywania zawodu, określone w art. 5 ust. 7. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje staż podyplomowy odbyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, za równoważny w całości lub w części ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej. 3. Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać staż podyplomowy odbyty poza obszarem Rzeczypospolitej Polskiej w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej. Art. 15g. 1. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi lub obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz osób, o których mowa w art. 15c ust. 9, zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, jest zadaniem marszałka województwa, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15h ust. 4. 2. Finansowanie oraz zapewnienie warunków do odbywania stażu podyplomowego przez osoby, o których mowa w art. 15c ust. 11 10, jest zadaniem ministra właściwego do spraw zdrowia. 3. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu osobom mającym stałe zamieszkanie na obszarze	
--	--	--	---	--

			województwa, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15h ust. 4, marszałek województwa przekazuje: 1) podmiotowi prowadzącemu staż; 2) podmiotom prowadzącym szkolenie w zakresie bioetyki, prawa medycznego, orzecznictwa lekarskiego, profilaktyki onkologicznej i kompetencji miękkich; 3) okręgowym izbom lekarskim. 4. Środki finansowe, które przekazuje marszałek województwa: 1) podmiotowi wymienionemu w ust. 3 pkt 1 obejmują: a) wynagrodzenia lekarzy stażystów oraz składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, o ile podmiot tworzy ten fundusz, b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów i opiekunów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez lekarza stażystę programu stażu, a w przypadku podmiotu zatrudniającego lekarza dentystę stażystę również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem przez niego świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu stażu; 2) podmiotom wymienionym w ust. 3 pkt 2 obejmują koszty prowadzenia szkoleń dla lekarzy stażystów zatrudnionych na obszarze województwa; 3) okręgowym izbom lekarskim obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez okręgową radę lekarską zadań określonych w ustawie. 5. Ryczałt, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 lit. b, ustala się w wysokości 20% miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia lekarza stażysty, od każdego zatrudnionego lekarza stażysty. 6. Wysokość środków finansowych, o których mowa:	
--	--	--	---	--

			1) w ust. 4 pkt 2 ustala corocznie marszałek województwa w porozumieniu z właściwym podmiotem zobowiązanym do prowadzenia szkolenia, uwzględniając wynagrodzenie osoby przeprowadzającej szkolenie w wysokości 6% miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia lekarza stażysty za każde 60 minut prowadzenia szkolenia; 2) w ust. 4 pkt 3 ustala się w wysokości 15% zasadniczego wynagrodzenia lekarza stażysty, od każdego lekarza stażysty skierowanego do odbycia stażu przez właściwą okręgową radę lekarską rocznie. 7. Wysokość środków finansowych obejmujących koszty materiałowe związane z realizacją stażu podyplomowego przez lekarza dentystę stażystę ustala się w wysokości 20% miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia lekarza stażysty miesięcznie. 8. Środki finansowe, o których mowa w ust. 3, w przypadku ich niewykorzystania powinny być niezwłocznie zwrócone właściwemu marszałkowi województwa. Art. 15h. 1. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala: 1) listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, obejmującą podległe lub nadzorowane przez niego podmioty lecznicze oraz inne podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń określonych programem stażu, 2) corocznie listę lekarzy stażystów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę wojskową, zobowiązanych do odbycia stażu podyplomowego. 2. Lekarz stażysta, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty albo lekarza dentysty stażysty, na które	
--	--	--	--	--

			zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy, po powiadomieniu Wojskowej Rady Lekarskiej. 3. Lekarz stażysta, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 otrzymuje uposażenie określone przepisami o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy. 4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu przez lekarzy, o których mowa w ust. 1 pkt 2, jest zadaniem Ministra Obrony Narodowej. 5. Środki finansowe, które Minister Obrony Narodowej przekazuje: 1) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 1 obejmują: a) uposażenia lekarzy stażystów będących żołnierzami, w tym wynagrodzenia za dyżury, b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów i opiekunów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez lekarza stażystę będącego żołnierzem programu stażu, a w przypadku lekarza dentysty stażysty będącego żołnierzem również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez tego stażystę; c) koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 15g ust. 3 pkt 2, dla stażystów będących żołnierzami; 2) Wojskowej Izbie Lekarskiej, obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez okręgową radę lekarską zadań określonych w ustawie. 6. Przepisy art. 15g ust. 5-7 stosuje się odpowiednio. Art. 15i. 1. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej, sprawuje nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż	
--	--	--	--	--

			warunków, o których mowa w art. 15b ust. 2 i 3. 2. Podmiot prowadzący staż obowiązany jest dokonać corocznie oceny realizacji programu stażu przez lekarzy stażystów i przekazać corocznie tę ocenę wojewodzie. 3. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej, w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do: 1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w art. 15b ust. 1 albo art. 15h ust. 1 pkt 1; 2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu podyplomowego oraz jego finansowania; 3) żądania wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarza; 4) wydawania zaleceń pokontrolnych; 5) skreślenia podmiotu z listy, o której mowa w art. 15b ust. 1 albo art. 15h ust. 1 pkt 1. 4. Wojewoda, oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej, dokonuje oceny, o której mowa w ust. 2, uwzględniając ocenę sposobu realizacji ramowego programu stażu przez lekarzy stażystów odbywających staż w tym podmiocie, oraz przedstawia ją właściwej okręgowej radzie lekarskiej albo Wojskowej Radzie Lekarskiej. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia: 1) program stażu podyplomowego lekarza i program stażu podyplomowego lekarza dentystry oraz sposób jego realizacji, 2) tryb ustalania listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentystry oraz liczby miejsc dla stażystów mogących w jednym czasie odbywać staż w tych	
--	--	--	--	--

			podmiotach, 2a) tryb i kryteria kierowania lekarzy do podmiotów prowadzących staż podyplomowy, 3) sposób organizacji stażu podyplomowego, 4) wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” i „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”, 5) szczegółowe zadania opiekuna lekarza stażysty i koordynatora stażu, 6) tryb i kryteria uznawania równoważności, w całości lub w części, stażu podyplomowego odbytego za granicą, - uwzględniając konieczność uzyskania właściwych kwalifikacji zawodowych przez lekarzy stażystów, prawidłowej organizacji i finansowania stażu podyplomowego.	
17	Komisja Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej	Art. 1 pkt 11 lit. a (art. 15 ust. 3a)	1. Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej proponuje, aby określenie definicji opiekuna, sprecyzowanie, kto może tę funkcję pełnić. 2. Ponadto proponowane jest określenie definicji miejsca odbywania stażu, oraz konieczności udokumentowania każdej konsultacji z opiekunem.	1. Obowiązująca ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty reguluje kto jest opiekunem stażu. 2. Określenie miejsca odbywania stażu jest materiały rozporządzenia.
18	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Art. 1 dodać pkt 13 (art. 16m ust. 14)	Dodanie do art. 1 pkt 13, mający na celu zmianę składu zespołu ekspertów, przedstawionego w art. 16m ust. 14 ustawy, usuwając z wykazu osób wchodzących w skład zespołu ekspertów kierownika specjalizacji. Opinia kierownika specjalizacji potwierdzająca wiedzę i umiejętności lekarza wymagana jest jako załącznik do składanego wniosku. W opinii Dyrektora CMKP udział kierownika specjalizacji w posiedzeniu zespołu ekspertów jest zbędny. Przyspieszy to obrady posiedzenia zespołu ekspertów i wcześniejsze	Nieuwzględniona – poza zakresem nowelizacji niniejszej ustawy.

			dopuszczenie do PES.	
18a		Art. 1 dodać pkt 14 (art. 16ma)	Dodatknie do art. 1 pkt 14, mającego na celu <u>uchylenie art. 16ma ustawy</u> . W ocenie Dyrektora CMKP nie ma potrzeby istnienia w jednym akcie prawnym dwóch przepisów regulujących skrócenie czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego.	Nieuwzględniona – poza zakresem nowelizacji niniejszej ustawy.
19	Naczelna Izba Lekarska	Art. 2 pkt 2 nadać brzmienie: (ustawa o izbach lekarskich –art. 49 ust. 5 i 7)	2) w art. 49: a) w ust. 5: aa) uchyla się pkt 11, ab) pkt 12 otrzymuje brzmienie, „12) numer prawa wykonywania zawodu i numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu i datę jej podjęcia, a w przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7 lub art. 5f ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, informację o przyznaniu tego prawa na okres trwania i w celu odbycia stażu podyplomowego lub odbycia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności; ac) dodaje się pkt 12a w brzmieniu: „12a) numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 6 ust. 1a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, datę jej podjęcia oraz informację o uzyskaniu prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony.” ad) pkt 19 otrzymuje brzmienie: „19) datę i miejsce ukończenia stażu	Uwzględniona, z wyjątkiem pkt aa

			podyplomowego lub praktyki przygotowawczej lekarsko-dentystycznej albo datę i miejsce ukończenia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności.” ae) pkt 20 otrzymuje brzmienie: „20) informację o złożeniu Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarskiego Egzaminu Końcowego albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i datę jego złożenia,” b) ust. 7 otrzymuje brzmienie: „7. Lekarz jest obowiązany do zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem, w terminie 30 dni o: 1) zmianie danych, o których mowa w ust. 5 pkt 2, 10, 12, 16, 22-31, 34-37, 2) utracie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.”	
19a		Art. 6 nadać brzmienie:	Art. 6. Do lekarza, lekarza dentysty odbywającego staż podyplomowy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.	Nieuwzględniona – nie ma uzasadnienia rozgraniczenia na stażystów przed dniem wejścia ustawy i po dniu wejścia w życie ustawy.

Prognozy liczby absolwentów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych
na lata 2016 - 2026

kierunek lekarski

	rok										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
studia stacjonarne	2864	2697	2769	3030	3023	3355	4001	4001	4001	4001	4001
studia niestacjonarne	444	595	521	703	828	932	938	938	938	938	938
razem MZ	3308	3292	3290	3733	3851	4287	4939	4939	4939	4939	4939
<i>absolwenci kierunku lekarskiego prowadzonego przez uczelnie Ministra Nauki i SzW: uniwersytety w Zielonej Górze, Rzeszowie i Kielcach</i>				studia stacjonarne		195	195	195	195	195	195
				studia niestacjonarne		110	110	110	110	110	110
Razem	3308	3292	3290	3733	3851	4592	5244	5244	5244	5244	5244

kierunek lekarsko-dentystyczny

	rok										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
studia stacjonarne	651	681	700	707	758	784	784	784	784	784	784
studia niestacjonarne	177	189	223	206	258	256	256	256	256	256	256
razem	828	870	923	913	1016	1040	1040	1040	1040	1040	1040



Warszawa, 18 lipca 2016 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.193.2016 / 18/dl

dot.: RM-10-68-16 (tekst po RM)

Pani
Jolanta Rusiniak
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia

o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, 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

z pp. Ministra Spraw Zagranicznych
SEKRETARZ STANU
Konrad Szymański
Konrad Szymański

Do wiadomości:
Pan Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie wzorów dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”

Na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Ustala się wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

MINISTER ZDROWIA

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65, 960 i

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa (Dz. U. poz. 1785), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 12 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA
wzór



**PRAWO
WYKONYWANIA
ZAWODU
LEKARZA**

**PRAWO
WYKONYWANIA ZAWODU
LEKARZA**

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA
ZAWODU LEKARZA
NA OBSZARZE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRZYRZECZENIE LEKARSKIE

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- obowiązki te sumiennie spełniać;
- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należny im szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.

PRZYRZEKAM TO UROCZYŚCIE

NAZWA I SIEDZIBA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

PAN/PANI

POSIADAJĄCY/A TYTUŁ ZAWODOWY LEKARZA

NA PODSTAWIE ART. UST. USTAWY Z DNIA 5 GRUDNIA 1996 R. O ZAWODACH LEKARZA
I LEKARZA DENTYSTY (DZ.U. Z 2015 R. POZ. 464 J.T.) ORAZ

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W

NR

Z DNIA

UZYSKAŁ/A PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

LEKARZA

NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

PIECZĘĆ OKRĄGŁA

PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

PAN/PANI

POSIADA
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA

OZNACZONE NUMEREM

PIECZĘĆ OKRĄGLA

PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



**ADNOTACJE
O WPISIE DO REJESTRU
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGŁA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGŁA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU



NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU



NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

**WPISY DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE WĘZSZYCH DZIEDZIN MEDYCYNY
LUB UDZIELANIA OKREŚLONYCH
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

**WPISY DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE WĘZSZYCH DZIEDZIN MEDYCYNY
LUB UDZIELANIA OKREŚLONYCH
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



ADNOTACJE O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

NAZWISKO

IMIĘNA

DOKUMENT

WYDANY DNIA

PRZEZ

DATA

PODPIS PRZECZ.

NAZWISKO

IMIĘNA

DOKUMENT

WYDANY DNIA

PRZEZ

DATA

PODPIS PRZECZ.

INFORMACJE

1. Lekarz obowiązany jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem o:

- przeniesieniu się na obszar innego województwa,
- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej oraz o zmianie pracodawcy,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- uzyskania specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udziałami określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
- zmianie nazwiska,
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.

2. Lekarz obowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem w przypadku:

- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
- zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.

3. Lekarz, który:

- przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszone prawo wykonywania zawodu,
- obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę lekarską.

4. Lekarz obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia go prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.

5. Lekarz pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisanym na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej.

6. Lekarzowi nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” innej osobie oraz przysyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

LEKARZ

NAZWISKO

IMIĘNA

NAZWISKO RODOWE

DATA URODZENIA

ORYGINALISTWO

DYPLOM LEKARZA WYDANY PRZEZ

NUMER DYPLOMU

STAZA PODDYPLOMOWY ZAKOŃCZONY DNIA

EGZAMIN PAŃSTWOWY ZŁOŻONY DNIA

MIEJSCE URODZENIA

NR I WITUMIENY - PISZE

WYDAJENIA

PODPISE

NE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

DATA

ORIGINOWA STAZA LEKARSKA

Załącznik nr 2

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA DENTYSTY
wzór



**PRAWO
WYKONYWANIA
ZAWODU
LEKARZA
DENTYSTY**

**PRAWO
WYKONYWANIA ZAWODU
LEKARZA DENTYSTY**

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA
ZAWODU LEKARZA DENTYSTY
NA OBSZARZE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRYZRZECZENIE LEKARSKIE

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- obowiązki te sumiennie spełniać;
- służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu;
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należyty im szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.

PRYZRZEKAM TO UROCZYŚCIE

NAZWA I SIEDZIBA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

PAN/PANI

POSIADAJĄCY/A TYTUŁ ZAWODOWY LEKARZA DENTYSTY

NA PODSTAWIE ART. UST. USTAWY Z DNIA 5 GRUDNIA 1996 R. O ZAWODACH LEKARZA
I LEKARZA DENTYSTY (DZ.U. Z 2015 R. POZ. 464 J.T.) ORAZ
UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W

NR Z DNIA
UZYSKAŁ/A PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU
LEKARZA DENTYSTY

NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

PIECZĘĆ OKRĄGŁA

PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

PAN/PANI

POSIADA
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA DENTYSTY

OZNACZONY NUMEREM

PIECZĘĆ OKRĄGLA

PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



ADNOTACJE URZĘDOWE



**ADNOTACJE
O WPISIE DO REJESTRU
OKRĘGOWEJ IZBY LĘKARSKIEJ**

OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA

WPIS DO REJESTRU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA

WPIS DO REJESTRU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

OKREGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

[illegible]

NUMER REJESTRACYJNY

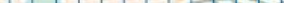
DATA

POINTS

PIECZĘĆ OKRĄGŁA

OKRĘGOWA IZBA LECARSKA

WPIS DO REJESTRU



NUMER REJESTRAZYNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

[illegible]

NUMER REJESTRACYJNY

DATA

PODPIS

PIECZĘĆ OKRĄGLĄ

[illegible]

WPIS DO REJESTRU									
NUMER REJESTRACYJNY									
DATA					PODPIS		PIECZĘĆ OKRĄGŁA		

WPIS DO REJESTRU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ **PODPIS** _____ **PIECZĘĆ OKRĄGLA** _____

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____

DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____

DNIA _____

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ _____

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____

DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____

DNIA _____

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ _____

**WPISY DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE WĘZSZYCH DZIEDZIN MEDYCYNY
LUB UDZIELANIA OKREŚLONYCH
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM

DOKUMENT

WYDANY PRZEZ

DNIA

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ

**WPISY DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE WĘZSZYCH DZIEDZIN MEDYCYNY
LUB UDZIELANIA OKREŚLONYCH
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____

DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____

DNIA _____

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ _____

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____

DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____

DNIA _____

DATA - PODPIS - PIECZĘĆ _____

WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



ADNOTACJE O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

NAZWISKO

IMIONA

DOKUMENT

WYDANY DNIA

PRZEZ

DATA

PODPIS POCZĘC

NAZWISKO

IMIONA

DOKUMENT

WYDANY DNIA

PRZEZ

DATA

PODPIS POCZĘC

INFORMACJE

1. Lekarz dentysta obowiązany jest do bezwzględnego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem o:
 - przeniesieniu się na obszar innego województwa,
 - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej oraz o zmianie pracodawcy,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu wąskich dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Lekarz dentysta obowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.
3. Lekarz dentysta, który:
 - przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszone prawo wykonywania zawodu,obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę lekarską.
4. Lekarz dentysta obowiązany jest do bezwzględnego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia go prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Lekarz dentysta pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej.
6. Lekarzowi dentysty nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” innej osobie oraz przysyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

LEKARZ DENTYSTA

NADZWIKO

IMIONA

NAZWISKO RODOWE

DATA URODZENIA

ORYGINALISTWO

DYPLOM LEKARZA DENTYSTY WYDANY PRZEZ

NUMER DYPLOMU

STAZ PODDYPLOMOWY ZAKOŃCZONY DNIA

EGZAMIN PAŃSTWOWY ZŁOŻONY DNIA

MIĘSCIE URODZENIA

SKŁADNIKOWYCH - DZIECI

WYDAŁCIE DZIAŁA

PODPIS

NIEMOŻE WYKONYWANIA ZA WODU

DATA

ODPOWIEDZIALNA LEKARSKA

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi zmianę rozporządzenia wynikającego z upoważnienia zawartego art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w art. 6 ust. 10, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.

Przedmiotowy projekt uwzględnia zmiany dokonane ustawą z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...) polegające na zastąpieniu dotychczasowych dokumentów: „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” odpowiednio jednym dokumentem „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, a w odniesieniu do lekarzy dentystów „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

Nowelizacja ma na celu określenie wzoru nowych dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej. Projekt rozporządzenia 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).

Projekt nie był przedstawiany organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. 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 63-49-400, e-mail: k.chmielewska@mz.gov.pl	Data sporządzenia 24.06.2016 r. Źródło Art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.). Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie stanowi zmianę rozporządzenia wynikającego z upoważnienia zawartego art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej „ustawą”. Przedmiotowy projekt uwzględnia zmiany dokonane ustawą z dnia o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...) polegające na zastąpieniu dotychczasowych dokumentów: „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” odpowiednio jednym dokumentem „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, a w odniesieniu do lekarzy dentystów „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

Nowe rozporządzenie ma na celu określenie wzoru nowych dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

Projekt przewiduje, iż rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia

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

Wprowadzony zostaje jeden dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, a w odniesieniu do lekarzy dentystów „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, co powinno zminimalizować czynności biurokratyczne w tym zakresie i znacznie skrócić czas załatwiania formalności. Poza tym, przyznanie lekarzom stażystom pełnego prawa wykonywania zawodu daje jednocześnie możliwość nadania im dodatkowych samodzielnych uprawnień określonych w ustawie.

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

W krajach członkowskich Unii Europejskiej istnieją różne regulacje w zakresie określenia wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” od wzoru papierowej książeczki do elektronicznej karty winylowej z zamieszczonymi wszystkimi niezbędnymi danymi.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze,	3308	Sprawozdania statystyczne S-10 dla GUS wg stanu na dzień 30.11.2015 r.	Lekarze uprawnieni do uzyskania dokumentu
lekarze dentyści	828		
Okręgowy rady lekarskie	22	Okręgowy rady lekarskie	Przyznające i wydające dokument

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

Projekt rozporządzenia był przedmiotem pre-konsultacji z przedstawicielem Naczelnej Izby Lekarskiej. Projekt rozporządzenia zostanie przesłany do konsultacji publicznych z Naczelną Izbą Lekarską, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Izbą Aptekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacją Związków Pracodawców

Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Forum Związków Zawodowych, Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej, Związkiem Rzemiosła Polskiego, Konfederacją „Lewiatan”, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Business Centre Club, Parlamentem Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Europejskim Stowarzyszeniem Studentów Medycyny, Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Radą Dialogu Społecznego, uczelniami prowadzącymi kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko – dentystycznym, właściwymi towarzystwami naukowymi oraz właściwymi konsultantami krajowymi.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia oraz zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979, z późn. zm.) zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączanym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektu rozporządzenia nie spowoduje wydatków budżetu państwa i JST.											

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)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz							

z r.)	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	Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.							
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:								
9. Wpływ na rynek pracy								
Przedmiotowy projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.								
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								
Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia: po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Nie dotyczy.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Nie dotyczy.								