

USTAWA

z dnia

r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 17 otrzymuje brzmienie:

„**Art. 17.** 1. Lekarz może uzyskać określone kwalifikacje i kompetencje zawodowe, mające zastosowanie w systemie ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia społecznego, obejmujące część zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będące umiejętnością udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwane dalej „umiejętnościami”, potwierdzone świadectwem umiejętności.

2. Warunkiem uzyskania świadectwa umiejętności jest odbycie szkolenia z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „szkoleniem z zakresu umiejętności”, i złożenie z wynikiem pozytywnym Państwowego Egzaminu Umiejętności, zwanego dalej „PEU”.

3. Lekarz posiadający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny może uzyskać świadectwo umiejętności obejmujące tę specjalizację bez odbywania szkolenia z zakresu umiejętności, po zdaniu właściwego egzaminu PEU, jeżeli nie miał przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat.”;

2) po art. 17 dodaje się art. 17a-17s w brzmieniu:

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 107, poz. 679.

„Art. 17a. 1. Szkolenie z zakresu umiejętności może prowadzić podmiot wpisany do rejestru podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „rejestrem podmiotów akredytowanych”.

2. Organem prowadzącym rejestr podmiotów akredytowanych jest dyrektor CMKP.

3. Rejestr podmiotów akredytowanych jest prowadzony w systemie informatycznym.

4. Do rejestru podmiotów akredytowanych wpisuje się następujące dane:

- 1) nazwę i adres podmiotu;
- 2) datę uzyskania świadectwa akredytacji, o którym mowa w art. 17b ust. 8;
- 3) nazwę umiejętności;
- 4) liczbę przyznanych miejsc szkoleniowych;
- 5) informacje o zawieszeniu szkolenia z zakresu umiejętności, dacie i okresie zawieszenia;
- 6) informacje o wykreśleniu z rejestru podmiotów akredytowanych.

Art. 17b. 1. Podmiot ubiegający się o wpis do rejestru podmiotów akredytowanych jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- 1) zobowiązać się do przeprowadzania szkolenia z zakresu umiejętności zgodnie z programem szkolenia, o którym mowa w art. 17i ust. 9;
- 2) zapewnić prowadzenie szkolenia z zakresu umiejętności przez kadrę o odpowiednich kwalifikacjach;
- 3) zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu szkolenia z zakresu umiejętności określonej liczbie lekarzy, lub zawrzeć w tym zakresie umowę z podmiotem, który udziela takich świadczeń;
- 4) dysponować odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji zadań dydaktycznych określonych programem szkolenia z zakresu umiejętności;
- 5) zapewnić prowadzenie dokumentacji i bazy danych lekarzy uczestniczących w szkoleniu z zakresu umiejętności;

6) zapewnić wewnętrzny system oceny jakości kształcenia.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, określa się w programach szkolenia z zakresu umiejętności.

3. W celu wpisu do rejestru podmiotów akredytowanych kierownik podmiotu składa do dyrektora CMKP wnioski oraz dołącza do niego dokumentację potwierdzającą spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 oraz w programach szkolenia z zakresu umiejętności, wraz z opinią konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny o spełnieniu tych wymagań.

4. Dyrektor CMKP powołuje co najmniej 6 - osobowy zespół ekspertów, w którego skład wchodzi:

- 1) co najmniej 3 lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności;
- 2) dwóch przedstawicieli wskazanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego;
- 3) przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej.

5. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4, przygotowuje w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania dokumentacji złożonej przez podmiot ubiegający się o wpis do rejestru podmiotów akredytowanych opinię o spełnieniu przez ten podmiot wymogów, o których mowa w ust. 1.

6. Dyrektor CMKP na podstawie opinii, o której mowa w ust. 3, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania wpisuje podmiot do rejestru podmiotów akredytowanych albo odmawia dokonania takiego wpisu.

7. Dyrektor CMKP, w drodze decyzji, odmawia wpisu podmiotu do rejestru podmiotów akredytowanych w przypadku:

- 1) negatywnej opinii, o której mowa w ust. 5, albo
- 2) gdy wydano prawomocne orzeczenie zakazujące temu podmiotowi wykonywania działalności objętej wpisem.

8. Po dokonaniu wpisu do rejestru podmiotów akredytowanych, nie później niż w terminie 7 dni od dnia dokonania wpisu, jest wydawane świadectwo akredytacji potwierdzające wpis. Świadectwo przesyła się wnioskodawcy niezwłocznie.

Art. 17c. 1. Akredytacja jest przyznawana na okres 5 lat.

2. Dyrektor CMKP umieszcza na stronie internetowej CMKP listę podmiotów akredytowanych.

3. W przypadku zmiany formy prawnej podmiotu wpisanego do rejestru podmiotów akredytowanych albo jego reorganizacji, podmiot ten może prowadzić szkolenie z zakresu umiejętności, jeżeli złoży do dyrektora CMKP oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w art. 17b ust. 1 i 2, oraz niezwłocznie wystąpi do dyrektora CMKP o wydanie opinii, o której mowa w art. 17b ust. 5.

4. W przypadku negatywnej opinii, o której mowa w art. 17b ust. 5, wydanej podmiotowi, o którym mowa w ust. 3, dyrektor CMKP wykreśla podmiot z rejestru podmiotów akredytowanych.

5. Podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych jest obowiązany zgłosić dyrektorowi CMKP zmianę danych wpisanych do rejestru w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia, które spowodowało zmianę tych danych.

6. Podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych, w przypadku gdy przestaje spełniać warunki niezbędne do uzyskania takiego wpisu, powiadamia niezwłocznie o tym fakcie dyrektora CMKP i składa wniosek o wykreślenie z rejestru.

7. Podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych, który zaprzestał działalności w zakresie prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności, występuje w terminie 14 dni od dnia zakończenia tej działalności do dyrektora CMKP o wykreślenie z rejestru podmiotów akredytowanych.

8. Wykreślenie z rejestru podmiotów akredytowanych następuje w drodze decyzji i powoduje utratę mocy świadectwa akredytacji, o którym mowa w art. 17b ust. 7.

9. Zmiana danych wpisanych do rejestru albo wykreślenie z rejestru podmiotów akredytowanych następuje w terminie 3 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.

10. Postępowanie w sprawie wpisu, zmiany danych i wykreślenia z rejestru podmiotów akredytowanych jest wolne od opłat.

Art. 17d. 1. Podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych może zawiesić, na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, prowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności z przyczyn uniemożliwiających ich prowadzenie. W przypadku zawieszenia prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności na okres krótszy niż 12

miesiący, podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych może przedłużyć ten okres łącznie do 12 miesięcy.

2. O zawieszeniu prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności, przedłużeniu zawieszenia oraz o wznowieniu prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych jest obowiązany zawiadomić dyrektora CMKP w terminie 7 dni, licząc od dnia zawieszenia, przedłużenia zawieszenia albo wznowienia prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności.

3. Informacje o zawieszeniu prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności oraz o ich wznowieniu dyrektor CMKP zamieszcza w rejestrze podmiotów akredytowanych.

4. W przypadku niewznowienia prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności przez podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych, dyrektor CMKP, po upływie okresu zawieszenia z urzędu wykreśla podmiot z rejestru podmiotów akredytowanych.

Art. 17e. 1. Kontrolę podmiotów wpisanych do rejestru podmiotów akredytowanych przeprowadza dyrektor CMKP.

2. Kontroli podlega w szczególności:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem szkolenia z zakresu umiejętności;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu szkolenia z zakresu umiejętności;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości szkolenia z zakresu umiejętności.

3. Kontrola szkolenia z zakresu umiejętności wykonywana jest przez zespół kontrolny, w składzie co najmniej 3-osobowym, powoływany przez dyrektora CMKP.

4. W skład zespołu kontrolnego wchodzi:

- 1) krajowy albo wojewódzki konsultant w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności lub jego przedstawiciel;
- 2) przedstawiciel właściwego miejscowo wojewody;
- 3) przedstawiciel właściwego medycznego towarzystwa naukowego lub właściwych towarzystw naukowych;
- 4) pracownicy CMKP;
- 5) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej.

5. Zespół kontrolny wykonuje czynności kontrolne za okazaniem upoważnienia do kontroli.

6. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 5, zawiera co najmniej:

- 1) wskazanie podstawy prawnej;
- 2) oznaczenie organu kontroli;
- 3) datę i miejsce wystawienia;
- 4) imiona i nazwiska osób wchodzących w skład zespołu kontrolnego przeprowadzającego kontrolę z podaniem ich numerów dokumentów potwierdzających tożsamość;
- 5) oznaczenie podmiotu objętego kontrolą;
- 6) wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
- 7) podpis dyrektora CMKP;
- 8) pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego podmiotu.

7. Zespół kontrolny w trakcie kontroli ma prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej dokumentacji przebiegu szkolenia z zakresu umiejętności;
- 4) żądania od podmiotu szkolącego ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników szkolenia z zakresu umiejętności i kadry dydaktycznej.

8. Kierownik kontrolowanego podmiotu ma obowiązek zapewnić zespołowi kontrolnemu warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli.

9. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) nazwę i adres siedziby podmiotu kontrolowanego;
- 2) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 3) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne oraz datę wystawienia upoważnienia do kontroli;
- 4) określenie zakresu kontroli;
- 5) listę osób udzielających wyjaśnień w trakcie kontroli;
- 6) określenie dokumentów, na podstawie których przeprowadzono kontrolę;

- 7) wykaz załączników do protokołu;
- 8) adnotację o przekazaniu kierownikowi podmiotu kontrolowanego jednego egzemplarza protokołu;
- 9) pouczenie o prawie i trybie składania przez podmiot kontrolowany zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole;
- 10) informację o braku zastrzeżeń ze strony podmiotu kontrolowanego albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego oraz przyczynie tej odmowy;
- 11) datę i miejsce sporządzenia protokołu.

10. Protokół sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany podmiotowi kontrolowanemu.

11. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu kontrolowanego.

12. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

13. Kierownik podmiotu kontrolowanego może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz zawartych w protokole ustaleń.

14. Osoby wykonujące czynności kontrolne mają obowiązek pisemnie ustosunkować się do zastrzeżeń, o których mowa w ust. 13, w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania oraz uzupełnić protokół.

Art. 17f. 1. W przypadku stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi podmiotu kontrolowanego zalecenia pokontrolne.

2. Zalecenia pokontrolne powinny zawierać:

- 1) zwięzły opis wyników kontroli, ze wskazaniem naruszonych przepisów prawa;
- 2) wnioski wynikające z ustaleń kontroli, zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
- 3) zobowiązanie podmiotu kontrolowanego do powiadomienia o sposobie i terminie realizacji zaleceń pokontrolnych.

3. Kopie pisma z zaleceniami pokontrolnymi dyrektor CMKP przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu i konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności.

4. Kierownik podmiotu kontrolowanego jest obowiązany, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, poinformować w formie pisemnej dyrektora CMKP o działaniach podjętych w celu wykonania zaleceń pokontrolnych.

5. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o ograniczeniu akredytacji albo o skreśleniu podmiotu z rejestru podmiotów akredytowanych. Art. 17c ust. 8 stosuje się odpowiednio.

6. Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub warunków udzielonej akredytacji, dyrektor CMKP cofa akredytację i dokonuje wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów akredytowanych. Art. 17c ust. 8 stosuje się odpowiednio.

7. Osoby wchodzące w skład zespołu kontrolnego są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia szkoleń z zakresu umiejętności oraz wyników prowadzonego postępowania.

8. Dyrektor CMKP na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych opracowuje raport o stanie realizacji szkoleń z zakresu umiejętności w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz publikuje go na stronie internetowej CMKP.

Art. 17g. 1. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości 300 zł za przeprowadzone czynności kontrolne;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu przeprowadzania czynności kontrolnych, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 1, podlega waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 17h. W sprawach dotyczących wpisu na listę podmiotów akredytowanych, nieuregulowanych w art. 17b–17f, dyrektor CMKP stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, z tym że odwołania od decyzji dyrektora CMKP, o których mowa w art. 17b ust. 7 oraz w art. 17c ust. 8, przysługują do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 17i. 1. Szkolenia z zakresu umiejętności odbywają się zgodnie z programami szkoleń z zakresu danej umiejętności.

2. Programy szkoleń z zakresu danej umiejętności opracowuje komisja programowa, powoływana przez dyrektora CMKP, której skład zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W skład komisji wchodzi:

- 1) co najmniej 4 lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, w tym co najmniej dwóch członków towarzystwa naukowego lub towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny lub właściwych dla danej umiejętności, posiadających co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego;
- 2) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności;
- 3) konsultant krajowy lub konsultanci krajowi w dziedzinach właściwych dla danej umiejętności lub ich przedstawiciel lub przedstawiciele posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinach właściwych dla danej umiejętności;
- 4) przedstawiciel CMKP.

4. W przypadku gdy program szkoleń, o którym mowa w ust. 1, dotyczy umiejętności wykorzystywanych w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, w skład komisji, o której mowa w ust. 3, wchodzi oprócz wymienionych w pkt 1-4:

- 1) przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej, posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności;
- 2) konsultant krajowy lub konsultanci krajowi w dziedzinie lub

dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant lub konsultanci wojskowej służby zdrowia, posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinach właściwych dla danej umiejętności.

5. Na przewodniczącego komisji programowej dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program szkolenia z zakresu umiejętności, a w przypadku jego braku w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności.

6. Obsługę administracyjną komisji programowej zapewnia CMKP.

7. Program szkolenia z zakresu umiejętności dla określonej umiejętności zawiera:

- 1) efekty kształcenia, które lekarz jest obowiązany osiągnąć w trakcie szkolenia z zakresu umiejętności;
- 2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności:
 - a) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych,
 - b) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie szkolenia z zakresu danej umiejętności, w przypadku kiedy osiągnięcie celu szkolenia wymaga ich odbycia,
 - c) okres trwania szkolenia;
- 3) formy i metody kontroli, wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;
- 4) sposób i tryb uzyskiwania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem szkolenia z zakresu umiejętności;
- 5) zakres merytoryczny PEU;
- 6) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu szkolenia z zakresu umiejętności.

8. Program szkolenia z zakresu umiejętności opracowany przez komisję programową i zredagowany przez CMKP, zgodnie z zasadami dydaktyki i metodyki

kształcenia, dyrektor CMKP przedstawia niezwłocznie do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

9. Program szkolenia z zakresu umiejętności zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej CMKP.

10. Programy szkoleń z zakresu umiejętności są aktualizowane zgodnie z postępem wiedzy medycznej. Do zmiany programów szkoleń z zakresu umiejętności stosuje się ust. 2-5.

Art. 17j. 1. Lekarz może odbyć szkolenie z zakresu umiejętności, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. W wybranych specjalnościach warunkiem rozpoczęcia szkolenia z zakresu umiejętności jest posiadanie przez lekarza lub lekarza dentystę tytułu specjalisty lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

3. Lekarz może odbywać szkolenie w zakresie umiejętności na podstawie:

- 1) umowy o pracę z podmiotem wpisanym do rejestru podmiotów akredytowanych;
- 2) stosunku służbowego z podmiotem wpisanym do rejestru podmiotów akredytowanych;
- 3) skierowania żołnierza zawodowego przez dowódcę jednostki wojskowej lub komendanta (kierownika) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej lub uczelnię wojskową, lub szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, do podmiotu szkolącego, w celu odbycia szkolenia z jednoczesnym pozostawieniem na stanowisku służbowym;
- 4) skierowania lekarza pełniącego służbę w Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu przez właściwego komendanta lub szefa jednostki do zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wpisanego do rejestru podmiotów akredytowanych, w celu odbycia szkolenia z zakresu umiejętności z jednoczesnym pozostawieniem na stanowisku służbowym;
- 5) pełnienia służby wojskowej na stanowisku służbowym w podmiocie

prowadzącym szkolenie z zakresu umiejętności poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;

- 6) umowy cywilnoprawnej o szkolenie z zakresu umiejętności;
- 7) skierowania do podmiotu szkolącego przez jednostkę zatrudniającą lekarza;
- 8) oddelegowania przez jednostkę zatrudniającą lekarza w ramach urlopu szkoleniowego płatnego albo bezpłatnego.

4. Koszty szkolenia ponosi lekarz lub podmiot zatrudniający, który skierował lekarza na szkolenie z zakresu umiejętności. Warunki i tryb rozliczeń finansowania szkoleń z zakresu umiejętności pomiędzy skierowanym lekarzem a podmiotem zatrudniającym określa umowa między tymi podmiotami.

5. Koszty szkolenia z zakresu umiejętności może ponosić również podmiot wpisany do rejestru podmiotów akredytowanych.

6. Minister Obrony Narodowej może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem z zakresu umiejętności lekarzy, przekazując środki finansowe podmiotom prowadzącym szkolenie na podstawie zawartych z nimi umów.

7. Opłaty pobierane przez podmiot prowadzący szkolenia z zakresu umiejętności nie mogą być wyższe niż 110% kosztów, jakie zostały poniesione na przeprowadzenie tego szkolenia.

8. Warunki prowadzenia szkolenia z zakresu umiejętności, w tym wysokość opłat za szkolenie z zakresu umiejętności, określa umowa zawarta pomiędzy podmiotem prowadzącym szkolenie a lekarzem.

Art. 17k. 1. Podmioty prowadzące szkolenie z zakresu umiejętności są obowiązane przekazywać do dyrektora CMKP bieżące listy lekarzy odbywających szkolenie. Na tej podstawie dyrektor CMKP opracowuje rejestr lekarzy odbywających szkolenie.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w systemie informatycznym i zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu do rejestru składający się z ciągu kolejnych znaków:
 - a) dwucyfrowy symbol województwa, będącego pierwszym członem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29

czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.²⁾),

- b) kod umiejętności, zgodnie z wykazem kodów umiejętności,
- c) siedmiocyfrowy numer prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty;

- 2) imiona i nazwisko lekarza;
- 3) obywatelstwo;
- 4) datę i miejsce urodzenia w przypadku lekarza cudzoziemca;
- 5) numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość);
- 6) numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;
- 7) numer seryjny i datę wystawienia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”;
- 8) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;
- 9) nazwę i adres jednostki organizacyjnej oraz nazwę komórki organizacyjnej, w której jest odbywane szkolenie z zakresu umiejętności;
- 10) imię i nazwisko opiekuna szkolenia z zakresu umiejętności;
- 11) datę rozpoczęcia i zakończenia szkolenia z zakresu umiejętności;
- 12) datę wydania i numer decyzji, o której mowa w art. 17r ust. 4;
- 13) adnotację dotyczącą wykreślenia lekarza z rejestru.

3. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest jawny za wyjątkiem danych określonych w ust. 2 pkt 2, 4 i 5.

Art. 17l. 1. Lekarz odbywający szkolenie z zakresu umiejętności jest obowiązany prowadzić kartę szkolenia dokumentującą przebieg szkolenia.

2. Lekarz odbywa szkolenie pod nadzorem opiekuna szkolenia, którym może być lekarz posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 99, poz. 632 i Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 76, poz. 489.

3. Opiekun szkolenia, o którym mowa w ust. 2:

- 1) uczestniczy i sprawuje nadzór nad wykonywanymi przez lekarza procedurami medycznymi, które są objęte programem szkolenia z zakresu umiejętności;
- 2) nadzoruje realizację programu szkolenia z zakresu umiejętności;
- 3) potwierdza w karcie szkolenia nabycie umiejętności praktycznego wykonywania procedur medycznych przewidzianych w programie szkolenia z zakresu danej umiejętności.

4. Potwierdzeniem ukończenia szkolenia jest wpis w karcie szkolenia dokonany przez opiekuna szkolenia oraz zaświadczenie o ukończeniu szkolenia wydane przez podmiot prowadzący szkolenie z zakresu umiejętności.

5. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 4, jest równoznaczne z zaliczeniem praktycznym danej umiejętności.

Art. 17m. 1. Po zakończeniu szkolenia albo uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 17r ust. 4, lekarz w celu przystąpienia do PEU, składa do CEM, następujące dokumenty:

- 1) wniosek zgłoszeniowy do PEU;
- 2) zaświadczenie, o którym mowa w art. 17l ust. 4, albo decyzję, o której mowa w art. 17r ust. 4;
- 3) kopię prawa wykonywania zawodu;
- 4) dowód wniesienia opłaty egzaminacyjnej za PEU, zwanej dalej „opłatą egzaminacyjną”.

2. Formularz wniosku zgłoszeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest generowany elektronicznie i pobierany na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku danych. Po wydrukowaniu wniosków w wersji papierowej lekarz przekazuje wraz z pozostałą dokumentacją do dyrektora CEM.

3. W przypadku gdy dokumentacja lekarza nie spełnia wymogów ustalonych w przepisach prawa, dyrektor CEM wzywa lekarza do usunięcia braków w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania. Wezwanie następuje w formie postanowienia, na które nie przysługuje zażalenie. W razie pozostawienia wniosku bez rozpoznania CEM zwraca lekarzowi wniesioną opłatę egzaminacyjną.

4. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM.
5. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość, sposób uiszczenia opłaty egzaminacyjnej oraz szczegółowe warunki i tryb zwrotu opłaty, uwzględniając niezbędne koszty związane z organizacją i przeprowadzaniem PEU.
7. Dyrektor CEM ustala listę lekarzy mogących przystąpić do PEU w danym terminie. CEM zawiadamia lekarza o terminie i miejscu PEU nie później niż 30 dni przed dniem jego rozpoczęciem.
8. PEU przeprowadzany jest w terminach ustalonych przez dyrektora CEM w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż raz w roku i obejmuje problematykę określoną w programie szkolenia w zakresie danej umiejętności.
9. PEU dla każdej umiejętności jest składany w formie egzaminu testowego i egzaminu ustnego, w kolejności ustalonej przez dyrektora CEM, obejmujących zakres odbytego szkolenia, ze szczególnym uwzględnieniem procedur medycznych, z wyłączeniem wykonywania inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.
10. PEU przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym, ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
11. Zadania testowe opracowuje CEM w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym odrębnie dla każdej umiejętności oraz na każdy PEU.
12. 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 PEU lub sprawujące nadzór i kontrolę w zakresie przeprowadzanych egzaminów. Zadania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
14. Egzamin testowy dla danej umiejętności odbywa się jednocześnie w całym kraju. Egzamin testowy uważa się za zdany z wynikiem pozytywnym, jeżeli lekarz uzyska co najmniej 60% maksymalnej możliwej od uzyskania liczby punktów z testu.
15. W razie nieprzystąpienia do PEU w wyznaczonym terminie albo uzyskania wyniku negatywnego PEU lekarz może przystąpić do PEU w innym terminie. Przepisy ust. 1-6 stosuje się.

16. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PEU lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PEU dyrektor CEM, za zgodą ministra właściwego do spraw zdrowia, może unieważnić PEU w całości albo w części, o której mowa w ust. 9, w danym terminie dla danej umiejętności dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

17. Unieważnienie PEU albo jego części powoduje, że traktuje się odpowiednio PEU albo jego część jako niebyłą. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna. W przypadku unieważnienia całości PEU wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna.

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

19. Decyzja o unieważnieniu PEU albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM oraz przesyłana zainteresowanym lekarzom listem poleconym.

20. Od decyzji o unieważnieniu PEU albo jego części przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia, składane za pośrednictwem dyrektora CEM.

Art. 17n. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 6 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PEU. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Art. 17o. 1. PEU jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej „PKE”.

2. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje dyrektor CEM, spośród osób zaproponowanych przez właściwego konsultanta krajowego, właściwe towarzystwo naukowe oraz Naczelną Radę Lekarską lub Wojskową Radę Lekarską.

3. W skład PKE wchodzi lekarze posiadający świadectwo umiejętności objętej PEU lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, a w szczególności:

- 1) przedstawiciel albo przedstawiciele konsultanta lub konsultantów krajowych;
- 2) przedstawiciel albo przedstawiciele właściwych towarzystw naukowych dla danej dziedziny medycyny objętej PEU;
- 3) przedstawiciel albo przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej lub Wojskowej Rady Lekarskiej.

4. Do ważnego przeprowadzenia każdej części PEU wymagana jest obecność co najmniej 3 członków PKE.

5. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PEU w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się z co najmniej trzech członków PKE z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w ust. 3.

6. W skład zespołu egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PEU nie może wchodzić osoba, która jest:

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

- wobec lekarza składającego PEU. Powody wyłączenia określone w ust. 6 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa albo przysposobienia.

7. Przewodniczący oraz członkowie zespołu egzaminacyjnego, przeprowadzający dany PEU, przed jego rozpoczęciem składają pisemne oświadczenie dyrektorowi CEM, że nie pozostają z żadnym z lekarzy przystępujących do PEU w tym zespole egzaminacyjnym, w stosunku, o którym mowa w ust. 6, oraz że nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, ścigane z oskarżenia publicznego.

8. Dyrektor CEM odwołuje członka PKE w przypadku:

- 1) złożenia przez niego rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka PKE;

- 3) niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków członka PKE;
- 4) złożenia niezgodnie z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 7;
- 5) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe popełnione umyślnie, ścigane z oskarżenia publicznego.

9. Do zadań PKE albo wydzielonego spośród jej członków zespołu egzaminacyjnego należy:

- 1) przekazanie do CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury;
- 2) przeprowadzenie i dokonywanie oceny egzaminu ustnego;
- 3) przekazanie do CEM ocen PEU oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PEU, niezwłocznie po zakończonym egzaminie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia PEU.

Art. 17p. 1. Przewodniczącemu i członkom PKE przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości 300 zł dla przewodniczącego i 130 zł dla członków komisji za udział w posiedzeniu PKE;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia PKE, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 2 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 17q. 1. Potwierdzeniem uzyskania przez lekarza umiejętności jest świadectwo umiejętności wydawane przez dyrektora CEM w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej danego lekarza.

2. Kopia świadectwa, o którym mowa w ust. 1, jest przekazywana przez CEM do właściwej okręgowej izby lekarskiej, która wpisuje informacje o uzyskaniu przez lekarza umiejętności do okręgowego rejestru lekarzy.

3. CEM prowadzi ewidencję wydanych świadectw i przechowuje dokumenty, o których mowa w art. 17m ust. 1, oraz dokumentację dotyczącą PEU, zgodnie z

przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673 , z późn. zm.³⁾).

Art. 17r. 1. Lekarz, który ubiega się o uznanie programu szkolenia odbytego za granicą lub w kraju w całości albo w części za równoważny z programem szkolenia, o którym mowa w art. 17i ust. 9, składa wniosek w tej sprawie do dyrektora CMKP.

2. Do wniosku lekarz dołącza:

- 1) oryginał albo kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem prawa wykonywania zawodu;
- 2) dokument zawierający dane o miejscu odbycia szkolenia, okresie jego trwania i szczegółowe informacje o programie szkolenia, a w szczególności o zakresie teoretycznym i praktycznym szkolenia;
- 3) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych.

3. W celu przygotowania opinii dotyczącej równoważności programu szkolenia odbytego przez lekarza w całości albo w części z programem szkolenia, o którym mowa w art. 17i ust. 9, dyrektor CMKP przekazuje dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, do komisji programowej, o której mowa w art. 17i ust. 2. Komisja sporządza swą opinię w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentacji.

4. Dyrektor CMKP po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w ust. 2, i opinii, o której mowa w ust. 3, dokonuje oceny tych dokumentów i wydaje decyzję w sprawie uznania programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważny w całości albo w części z programem szkolenia, o którym mowa w art. 17i ust. 9, oraz o skróceniu czasu trwania szkolenia albo dopuszczeniu bez odbywania szkolenia do PEU.

5. Dyrektor CMKP uznaje równoważność programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą, jeżeli na podstawie przedstawionych przez lekarza dokumentów stwierdzi, że okres trwania szkolenia, formy nabywania wiedzy i umiejętności

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 39, poz. 307 i Nr 166, poz. 1317 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 47, poz. 278 i Nr 182, poz. 1228.

praktycznych, zakres merytoryczny odbytego programu kształcenia oraz nabyte kompetencje w zakresie danej umiejętności odpowiadają w istotnych elementach programowi szkolenia w danej umiejętności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo odmawia uznania tego szkolenia.

6. Do postępowania w sprawie, o której mowa w ust. 1–5 dyrektor CMKP stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, z tym że odwołania od decyzji dyrektora CMKP, o której mowa w ust. 4, przysługuje do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 17s. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo wraz z ich kodami,
- 2) wykaz specjalizacji, których posiadanie jest niezbędne do rozpoczęcia szkolenia z zakresu umiejętności w określonych dziedzinach,
- 3) szczegółowy tryb zgłaszania się lekarzy do PEU oraz jego przeprowadzenia oraz ustalania wyników,
- 4) warunki zaliczania złożonych z wynikiem pozytywnym części PEU na poczet kolejnego PEU,
- 5) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw i dane podlegające wpisowi do ewidencji,
- 6) katalog specjalizacji, których posiadanie upoważnia do przystąpienia do PEU bez wcześniejszego odbycia szkolenia,
- 7) wzory:
 - a) oświadczenia, o którym mowa w art. 17o ust. 7,
 - b) wniosku o wpis do rejestru podmiotów akredytowanych,
 - c) świadectwa, o którym mowa w art. 17b ust. 8,
 - d) upoważnienia do przeprowadzenia kontroli w podmiotach wpisanych do rejestru podmiotów akredytowanych,
 - e) karty szkolenia z zakresu umiejętności,
 - f) zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie umiejętności, o którym mowa w art. 17l ust. 4,
 - g) świadectwa potwierdzającego uzyskanie umiejętności,

- uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej oraz konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia i PEU;

9) sposób ustalania opłat, o których mowa w art. 17j ust. 7, za szkolenia z zakresu umiejętności dla podmiotu prowadzącego to szkolenie, uwzględniając w szczególności kryteria powstawania kosztów.”;

3) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18. 1. Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego, mając na względzie wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

2. Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego przez uzyskiwanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych, obliczonych w ustalonych okresach rozliczeniowych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, formy doskonalenia zawodowego, minimalną liczbę punktów edukacyjnych wymaganych w ustalonych okresach rozliczeniowych, szczegółowe kryteria ustalania odpowiedniej liczby tych punktów w zależności od formy doskonalenia zawodowego, sposób rejestrowania uzyskanych punktów oraz wzory dokumentów potwierdzających uzyskane punkty, kierując się potrzebą podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.”;

4) art. 53 otrzymuje brzmienie:

„Art. 53. 1. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudnić na podstawie umowy o pracę lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, specjalizacji, szkolenia z zakresu umiejętności.

2. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentysty.

3. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

4. Przepisu ust. 1 i 3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania.”.

Art. 2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 18 ust. 3 tej ustawy, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Kwestie dotyczące kształcenia podyplomowego lekarzy są uregulowane w chwili obecnej w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.), gdzie w art. 17 ust. 13 tej ustawy zawarte jest upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie umiejętności. Na podstawie tego upoważnienia minister właściwy do spraw zdrowia w dniu 27 czerwca 2007 r. wydał rozporządzenie w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 124, poz. 867), a następnie zatwierdził skład większości komisji programowych, które rozpoczęły prace nad opracowaniem programów dla poszczególnych umiejętności. Jednakże z dniem 23 kwietnia 2008 r. rozporządzenie utraciło moc obowiązującą w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 58, poz. 351 oraz z 2009 r. Nr 40, poz. 323). W związku z powyższym niezbędne jest uregulowanie przedmiotowych kwestii w ustawie.

W ostatnich latach obserwujemy brak wystarczającej liczby kadry medycznej, dlatego też minister właściwy do spraw zdrowia podjął działania zmierzające do zapewnienia odpowiednio wykształconych kadr lekarskich. Zasadniczą rolę do spełnienia w zakresie opieki specjalistycznej mają lekarze posiadający tytuł specjalisty. W zamyśle ustawodawcy dotychczasowe uregulowania art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty dotyczące *umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych* miały uzupełniać kadrę lekarzy specjalistów o lekarzy posiadających certyfikat umiejętności. Zaproponowane zmiany w ustawie w zakresie art. 17 dotyczącego *umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych*, zwanych dalej „umiejętnościami”, zmierzają do uzupełnienia obecnego systemu kształcenia podyplomowego lekarzy.

W zmianie pierwszej zaproponowanej niniejszym projektem *ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* wprowadzona zostaje definicja umiejętności jako określonych kwalifikacji i kompetencji zawodowych, mających zastosowanie w systemie ochrony zdrowia, obejmujących część zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będących umiejętnością udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Stanowi ona również, że lekarz uzyskiwać będzie świadectwo umiejętności, po odbyciu szkolenia i zdaniu egzaminu po jego zakończeniu. Wyjątkiem od tej reguły są lekarze posiadający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, którzy nie mieli przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. Osoby te mogą uzyskać świadectwo umiejętności bez konieczności odbywania szkolenia, po zdaniu jedynie egzaminu umiejętności (PEU). Uzasadnieniem wprowadzanej zmiany jest konieczność zdefiniowania umiejętności jako formy kształcenia podyplomowego lekarzy i przez to nadania im szczegółowych ram prawnych tak aby zapewnić szkoleniom i uzyskiwanej w ich trakcie wiedzy najwyższy poziom jakości. Wyjątek od zasady odbywania przez lekarzy szkolenia poczyniony na rzecz tych, którzy posiadają specjalizację w określonej dziedzinie medycyny podyktowany jest założeniem, że lekarz posiadający specjalizację posiada wiedzę najszerszą możliwą w danej dziedzinie medycyny obejmującą zakres wiedzy i umiejętności niezbędny do zdania PEU.

Druga zmiana dotyczy rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkolenia z zakresu umiejętności. Szkolenia, o którym mowa mogą być prowadzone jedynie przez podmioty wpisane do rejestru prowadzonego przez dyrektora CMKP. Zmiana ta określa również zakres danych wpisywanych do ww. rejestru. Zmiany te są znaczące w porównaniu z dotychczas obowiązującymi ze względu na szczegółowość określenia zarówno danych, jak i opisanie całej procedury wpisu do rejestru podmiotów akredytowanych, procedury kontroli itd.

W dodawanych art. 17 b do 17 h wprowadzono następujące regulacje:

Określono, że w celu uzyskania akredytacji podmiot będzie składał do CMKP podpisany przez kierownika wniosek zawierający szczegółowe informacje dotyczące struktury organizacyjnej, kadry, wyposażenia, rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wraz z opinią konsultanta wojewódzkiego o spełnianiu ww. warunków.

Proces akredytacji potwierdzający spełnianie wyżej wymienionych wymagań będzie prowadzony przez CMKP. Rozstrzygnięcie o uzyskaniu akredytacji lub jej odmowie będzie wydawał dyrektor CMKP w oparciu o opinię powołanego przez niego zespołu ekspertów, przez wydanie świadectwa akredytacji.

Dyrektor CMKP będzie powoływał sześciuosobowy zespół składający się z co najmniej trzech lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, dwóch przedstawicieli wskazanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego oraz przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej. Zespół przygotowuje opinię w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Dyrektor CMKP będzie rozstrzygał o przyznaniu lub odmowie akredytacji w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dnia otrzymania opinii zespołu ekspertów. Dyrektor może wydać decyzję o odmowie wpisu do rejestru podmiotów akredytowanych w przypadku negatywnej opinii wydanej przez zespół ekspertów oraz w przypadku, gdy wydano prawomocne orzeczenie zakazujące danemu podmiotowi wykonywania działalności objętej wpisem. Po dokonaniu wpisu, a nie później niż w terminie 7 dni od jego dokonania wydawane jest świadectwo akredytacji.

Akredytacja będzie udzielana na okres 5 lat, a aktualne rejestry podmiotów akredytowanych CMKP umieszczać będzie na swojej stronie internetowej. Projekt określa również, że w przypadku reorganizacji lub zmiany formy prawnej przez podmiot wpisany do rejestru, może on nadal prowadzić działalność szkoleniową pod warunkiem, że złoży do dyrektora CMKP oświadczenie o spełnianiu wymogów oraz wystąpi z wnioskiem o wydanie ponownej opinii przez zespół ekspertów, a w przypadku negatywnej opinii zostaje on skreślony z listy podmiotów akredytowanych. Ponadto Podmiot prowadzący szkolenie jest zobowiązany do informowania dyrektora CMKP zarówno o zaprzestaniu prowadzenia szkoleń, przerwy w ich prowadzeniu oraz o zaprzestaniu spełniania wymogów uprawniających do wpisu do rejestru podmiotów akredytowanych.

Ponadto podmiot prowadzący szkolenie z zakresu umiejętności wpisany do rejestru prowadzonego przez CMKP może zawiesić prowadzenie tych szkoleń na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, w przypadku niewznowienia działalności dyrektor CMKP z urzędu wykreśla taki podmiot z rejestru.

Nadzór nad podmiotem, który uzyskał akredytację, obejmujący spełnianie warunków akredytacyjnych, sprawuje dyrektor CMKP również poprzez wydawanie upoważnień do wykonania określonych czynności kontrolnych. Czynności kontrolne

przeprowadzane są na podstawie oddzielnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Kontrole szkoleń prowadzonych przez podmioty akredytowane prowadzone są przez zespoły co najmniej trzyosobowe powoływane przez dyrektora CMKP. Kontrolowany podmiot jest obowiązany do udostępnienia pomieszczeń i dokumentacji oraz do udzielenia wyjaśnień w zakresie objętym kontrolą. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych ma być sporządzany protokół, który zawierać ma: nazwę i adres siedziby kontrolowanego podmiotu, datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych, imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności, opis stanu faktycznego, ewentualne stwierdzone nieprawidłowości, wnioski osób wykonujących czynności kontrolne, informację o braku zastrzeżeń ze strony kontrolowanego podmiotu albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kontrolowany podmiot oraz o przyczynie tej odmowy, datę i miejsce sporządzenia protokołu. Protokół będzie podpisywała osoba kontrolująca oraz kierownik kontrolowanego podmiotu. Podmiot prowadzący kształcenie ma prawo, w terminie 7 dni od otrzymania protokołu, wnieść zastrzeżenia co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole, a osoby wykonujące czynności kontrolne mają obowiązek ustosunkować się na piśmie do tych zastrzeżeń oraz uzupełnić protokół

Ponadto w przypadku stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości dyrektor CMKP przekazywał będzie kierownikowi jednostki kontrolowanej zalecenia pokontrolne, który ma obowiązek w terminie 30 dni poinformować o działaniach podjętych w celu realizacji tych zaleceń. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP wydaje decyzję o ograniczeniu lub cofnięciu akredytacji.

Osobom wchodzącym w skład zespołów kontrolnych przysługuje wynagrodzenie w kwocie 300 zł za przeprowadzone czynności kontrolne, zwrot kosztów przejazdu oraz zwolnienie od pracy w dniu przeprowadzania tych czynności.

Ponadto art.17 h stanowi, iż organem odwoławczym od decyzji wydawanych przez dyrektora CMKP w zakresie postępowania akredytacyjnego jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Kolejne przepisy regulują zagadnienia związane z prowadzeniem szkoleń w zakresie umiejętności, a w szczególności sposób opracowania programów szkoleń, ich zawartość merytoryczną i jej aktualizację, sposób zatwierdzania i publikacji ww. programów.

W skład komisji programowej dla danej umiejętności wchodzić będzie:

- 1) co najmniej 4 lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności, w tym co najmniej dwóch członków towarzystwa naukowego lub towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny, posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego,
- 2) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności,
- 3) konsultant krajowy lub konsultanci krajowi w danej dziedzinach właściwych dla danej umiejętności lub ich przedstawiciel lub przedstawiciele posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinach właściwych dla danej umiejętności,
- 4) przedstawiciel CMKP.

Natomiast w przypadku, gdy program szkoleń, dotyczy umiejętności wykorzystywanych w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, w skład komisji programowej wchodzić oprócz wyżej wymienionych również:

- 1) przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej, posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności;
- 2) konsultant krajowy lub konsultanci krajowi w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant lub konsultanci wojskowej służby zdrowia, posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinach właściwych dla danej umiejętności.

Na przewodniczącego komisji programowej dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program szkolenia, a w przypadku jego braku w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności.

W myśl art.17i ust.7 program szkolenia dla określonej umiejętności zawierał będzie:

- 1) efekty kształcenia, które lekarz jest obowiązany osiągnąć w trakcie szkolenia z zakresu umiejętności;
- 2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności:
 - a) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych,
 - b) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej umiejętności, w przypadku kiedy osiągnięcie celu szkolenia wymaga ich odbycia,
 - c) okres trwania szkolenia;
- 3) formy i metody kontroli, wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;
- 4) sposób i tryb uzyskiwania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem;
- 5) zakres merytoryczny PEU;
- 6) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu.

Programy szkoleń z zakresu umiejętności opracowywać będzie komisja programowa właściwa dla danej umiejętności następnie będzie on redagowany przez CMKP, a Dyrektor CMKP przesyłać będzie gotowy tekst do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Następnie zatwierdzone programy szkoleń będą publikowane na stronie internetowej CMKP.

Kolejny przepis określa zasady na jakich lekarze mogą podejmować szkolenia z zakresu umiejętności i tak generalna zasad głosi, że lekarz może podjąć szkolenia z zakresu umiejętności jeśli posiada prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem wybranych specjalności, gdzie warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest posiadanie tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie

medycyny, a wyjątki te określi szczegółowo rozporządzenie wydane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ponadto przepis ten określa, że lekarze będą mogli odbywać szkolenia w zakresie umiejętności w ramach:

- 1) umowy o pracę z podmiotem szkolącym,
- 2) stosunku służbowego z podmiotem szkolącym,
- 3) skierowania żołnierza zawodowego przez dowódcę jednostki wojskowej lub komendanta (kierownika) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej lub uczelnię wojskową, lub szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, do podmiotu szkolącego, w celu odbycia szkolenia z jednoczesnym pozostawieniem na stanowisku służbowym,
- 4) skierowania lekarza pełniącego służbę w Policji Państwowej, Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu przez właściwego Komendanta lub Szefa jednostki do zakładu opieki zdrowotnej MSWiA posiadającego akredytację do prowadzenia szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności, w celu odbycia szkolenia z jednoczesnym pozostawianiem na stanowisku służbowym;
- 5) pełnienia służby wojskowej na stanowisku służbowym w podmiocie prowadzącym szkolenie poza granicami kraju,
 - 6) umowy cywilno-prawnej o szkolenie,
 - 7) skierowania do podmiotu szkolącego przez jednostkę zatrudniającą lekarza (pokrycie kosztów szkolenia oraz płatny urlop szkoleniowy),
 - 8) oddelegowania przez jednostkę zatrudniającą lekarza w ramach urlopu szkoleniowego płatnego lub bezpłatnego.

Określono również, że opłatę za szkolenie będzie ponosił lekarz odbywający szkolenie lub podmiot zatrudniający, który skieruje lekarza do odbywania szkolenia oraz podmiot prowadzący kształcenie. Wysokość opłaty ponoszonej przez lekarza nie może przekraczać 110% kosztów szkolenia ponoszonych przez jednostkę. Rozwiązanie to ma zachęcić jednostki szkolące do prowadzenia szkoleń, ponieważ z jednej strony uwzględnia to koszty ponoszone przez jednostkę na prowadzenie szkolenia z zakresu umiejętności, z drugiej strony gwarantuje tym jednostkom osiągnięcie nie większego niż 10 % zysku z prowadzonej działalności.

Wprowadzenie tego ograniczenia będzie korzystne również dla lekarzy odbywających szkolenie, ponieważ może ograniczyć sztuczne windowanie cen ww. szkoleń.

Projekt daje również możliwość dofinansowania szkoleń Ministrowi Obrony Narodowej.

Kolejny art. 17 k. reguluje kwestie związane z prowadzeniem rejestru lekarzy odbywających szkolenia z zakresu umiejętności. Podmiotem prowadzącym ww. rejestr jest CMKP. Jest to rejestr jawny i prowadzony w systemie informatycznym.

Następny przepis określa szczegółowe zasady odbywania przez lekarzy szkoleń z zakresu umiejętności. Lekarz uczestniczący w procesie szkolenia otrzyma kartę szkolenia, która będzie stanowiła dokumentację przebiegu szkolenia. w której podmiot szkolący będzie potwierdzał odbycie poszczególnych staży i wykonanie procedur zawartych w programie szkolenia. Samo szkolenie odbywać się będzie pod nadzorem opiekuna szkolenia, którym może być lekarz posiadający świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności. Zadaniem opiekuna jest przede wszystkim uczestniczenie i sprawowanie nadzoru nad wykonywanymi przez lekarza procedurami medycznymi wynikającymi z programu szkolenia, nadzorowania realizacji tego programu, a także potwierdzania w karcie szkolenia nabycia umiejętności praktycznego wykonywania procedur medycznych. Potwierdzenie to dokonane w karcie szkolenia oraz zaświadczenie o ukończeniu szkolenia wydawane przez podmiot szkolący są równoznaczne z zaliczeniem praktycznym danej umiejętności. Rozwiązanie takie ma na celu zapewnienie weryfikacji praktycznych umiejętności lekarzy posiadających świadectwa umiejętności i zapewnienie wysokiej jakości poziomu kształcenia.

Kolejnym elementem uregulowanym w art.17m jest kwestia przystąpienia do Państwowego Egzaminu Umiejętności, co w myśl projektowanych zmian możliwe jest jeśli lekarz po zakończeniu szkolenia z zakresu umiejętności przedstawi zaświadczenie o jego zakończeniu lub decyzję o uznaniu programu szkolenia odbytego za granicą lub w kraju za równoważny z programem szkolenia danej umiejętności wraz z wnioskiem zgłoszeniowym do PEU, kopię prawa wykonywania zawodu oraz dowód wniesienia opłaty egzaminacyjnej. Należy zaznaczyć, że organem przeprowadzającym ten egzamin jest Centrum Egzaminów Medycznych i to jego dyrektor pobiera opłatę egzaminacyjną. Wysokość ww. opłaty zostanie określona w drodze aktu wykonawczego i w szczególności uwzględniać będzie

koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem tego egzaminu to jest: koszt sporządzenia testów, wynagrodzenie dla komisji egzaminacyjnych, koszt wynajmu sal, koszt druku testów itp. Państwowy Egzamin Umiejętności odbywał się będzie w terminach wyznaczanych przez dyrektora CEM nie rzadziej jednak niż raz w roku, a zakresem swoim będzie obejmował tematykę przewidzianą w programie szkolenia danej umiejętności. Każdy egzamin dla przeprowadzany dla danej umiejętności składał się będzie z części testowej i ustnej a o kolejności zadawania poszczególnych jego części decydował będzie również dyrektor CEM. W z zakresu PEU wyłączono wykonywanie inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych, co podyktowane jest tym, że praktyczne umiejętności wykonywania określonych czynności zostały sprawdzone wcześniej przez opiekuna szkolenia i zaliczone w karcie szkolenia. Dyrektor CEM ustala również każdorazowo liczbę lekarzy, którzy mogą przystąpić do egzaminu i powiadamia ich o terminie i miejscu PEU nie później niż 30 dni przed jego rozpoczęciem.

W dalszej części przepisu uregulowane zostały szczegółowe rozwiązania dotyczące sposobu opracowywania zadań testowych ich przechowywania i dystrybuowania z zachowaniem ich tajności, oraz progów zdawalności PEU, kwestii przystępowania do egzaminu w razie nieprzystąpienia w wyznaczonym terminie oraz możliwości unieważnienia PEU przez dyrektora CEM za zgodą ministra właściwego do spraw zdrowia.

Kolejny art.17n stanowi, że lekarzowi w celu zagwarantowania odpowiedniego czasu na należyte przygotowanie i przystąpienie do Państwowego Egzaminu Umiejętności przysługuje 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego.

Następnie w celu zapewnienia maksymalnej przejrzystości i bezstronności przeprowadzania PEU uregulowano kwestie dotyczące Państwowej Komisji Egzaminacyjnej. Projekt określa, że zarówno przewodniczącego jak i członków Komisji powołuje dyrektor CEM spośród osób zaproponowanych przez właściwego konsultanta krajowego, towarzystwo naukowe oraz Naczelna Rade Lekarską lub Wojskową Rade Lekarską. Osoby te muszą legitymować się posiadaniem świadectwa określonej umiejętności, tytułem specjalisty lub specjalizacją II stopnia w dziedzinie właściwej dla danej umiejętności. Do ważnego przeprowadzenia każdej z części PEU wymagana jest obecność co najmniej 3 członków Komisji. Regulacja ta

określa również, że dyrektor CEM spośród członków Państwowej Komisji Akredytacyjnej wyznacza zespoły egzaminacyjne. Przepis ten określa także zasady wyłączania członków ww. zespołów egzaminacyjnych oraz zasady odwołania członka Komisji.

Przepis ten określa również zadania PKE, do których należą:

- 1) przekazanie do CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury;
- 2) przeprowadzenie i dokonywanie oceny egzaminu ustnego;
- 3) przekazanie do CEM ocen PEU oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PEU

Kolejny przepis mówi o wynagrodzeniach przewidzianych dla przewodniczącego oraz członków PKE

Następnie zostały w Art. 17q uregulowane kwestie związane z potwierdzeniem uzyskania przez lekarza umiejętności, którym według projektowanego przepisu jest świadectwo umiejętności wydawane przez dyrektora CEM. Kopia świadectwa jest przekazywana przez CEM do właściwej okręgowej izby lekarskiej, a CEM ma obowiązek prowadzić ewidencję wszystkich wydanych świadectw oraz przechowywać wszystkie dokumenty związane z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Umiejętności.

Kolejny przepis reguluje kwestię uznania szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważne ze szkoleniem w zakresie umiejętności. Lekarz, który ubiega się o uznanie programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą w całości lub w części za równoważny z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, składa do dyrektora CMKP wniosek w tej sprawie, który wydaje w tej sprawie decyzję o uznaniu szkolenia. Organem odwoławczym od decyzji dyrektora CMKP jest minister właściwy do spraw zdrowia. Rozwiązanie to ma na celu umożliwienie uznania szkoleń odbytych przez lekarzy, które do tej pory nie dawały im możliwości uzyskania dodatkowych uprawnień za uprawniające do zdawania PEU po rozpoznaniu sprawy przez komisję programową powołaną do przygotowania programu szkolenia w danej umiejętności.

Niniejszy projekt ustawy zawiera upoważnienia do szczegółowego określenia w drodze aktów wykonawczych następujących kwestii: :

- 1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo wraz z ich kodami,
- 2) wykaz specjalizacji, których posiadanie jest niezbędne do rozpoczęcia szkolenia z zakresu umiejętności w określonych dziedzinach,
- 3) szczegółowy tryb zgłaszania się lekarzy do PEU oraz jego przeprowadzenia oraz ustalania wyników,
- 4) warunki zaliczania złożonych z wynikiem pozytywnym części PEU na poczet kolejnego PEU,
- 5) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw i dane podlegające wpisowi do ewidencji,
- 6) katalog specjalizacji, których posiadanie upoważnia do przystąpienia do PEU bez wcześniejszego odbycia szkolenia;

Kolejną delegacją do wydania rozporządzenia jest zapis art. 17 ust. 9 mówiący o sposobie ustalania opłat pobieranych przez podmioty szkolące za przeprowadzenie szkolenia z zakresu umiejętności, uwzględniając w szczególności kryteria powstawania kosztów, do kosztów tych zaliczyć należy przede wszystkim koszty związane z wynagrodzeniami zarówno dla kadry naukowej prowadzącej zajęcia teoretyczne, jak i opiekunów szkolenia oraz koszty poniesione na stworzenie odpowiedniej bazy dydaktycznej oraz zapewnienie właściwych pomocy dydaktycznych.

Uregulowanie tych kwestii na poziomie rozporządzenia podyktowane jest ich zmiennością i koniecznością zagwarantowania, możliwie najsprawniejszego trybu modyfikacji regulacji obejmujących powyższe sprawy.

Ponadto proponuje się doprecyzowanie regulacji w art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie doskonalenia zawodowego lekarzy. Zawody lekarza i lekarza dentysty są zawodami regulowanymi, na które ustawodawca nałożył obowiązek ustawicznego kształcenia. Biorąc pod uwagę ciągły postęp w medycynie oraz fakt, że lekarze i lekarze dentyści zajmują się tak istotną dziedziną, jak zdrowie i życie ludzi, obowiązek doskonalenia zawodowego jest uzasadniony. Dobre wykształcenie i posiadanie aktualnej wiedzy i praktyki medycznej przez lekarzy i lekarzy dentyistów leży niewątpliwie w interesie ogółu obywateli. Obecny przepis art. 18 jest zbyt ogólny i wymaga uszczegółowienia,

co zostało uczynione przez zmianę brzmienia ust.1. Ponadto regulacja wprowadza ust.3 , który zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego szczegółowe formy doskonalenia zawodowego, minimalną liczbę punktów edukacyjnych wymaganych w ustalonym okresie rozliczeniowym, szczegółowe kryteria ustalania odpowiedniej liczby tych punktów w zależności od formy doskonalenia zawodowego, sposób rejestrowania uzyskanych punktów oraz wzory dokumentów potwierdzających uzyskane punkty, kierując się potrzebą podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych

W projekcie niniejszym ujęto również, na prośbę Naczelnej Rady Lekarskiej, zmianę brzmienia art. 53, która wprowadza możliwość zatrudniania przez lekarzy, lekarzy dentyistów prowadzących indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską - innych lekarzy lub lekarzy dentyistów, którzy odbywają specjalizację lub uczestniczą w szkoleniu z zakresu umiejętności. Zmiana ta jest podyktowana potrzebą zapewnienia większej liczby miejsc szkoleniowych.

Regulacje będące przedmiotem niniejszych projektu nie są objęte prawem Unii Europejskiej, nie wynikają także z umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Wpływ projektowanej regulacji na podmioty

Projekt rozporządzenia oddziałuje w szczególności na lekarzy, podmioty ubiegające się o wpis do rejestru podmiotów akredytowanych, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz CKMP i CEM.

2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz doskonalenia zawodowego będzie rozesłany do związków zawodowych reprezentujących pracowników systemu ochrony zdrowia oraz do samorządów zawodowych w szczególności do Naczelnej Rady Lekarskiej. Projekt zostanie przesłany także do uczelni medycznych, towarzystw naukowych (między innymi zostaną uwzględnione następujące towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, Towarzystwo Internistów Polskich, Polskie Towarzystwo Hepatologiczne, Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Polskie Stowarzyszenie Implantologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Rehabilitacji). Projekt zostanie przesłany także do uzgodnień do wszystkich Konsultantów Krajowych.

3. Wpływ projektowanej regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

CMKP będzie wykonywała zadania wynikające z projektowanej regulacji w ramach swoich zadań statutowych, bez powstania dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Przewiduje się wpływ środków do budżetu państwa z tytułu wpłat lekarzy za Państwowy Egzamin Umiejętności.

Założono, że przystępujący do PEU lekarze będą wносить na rachunek CEM po 800 zł za egzamin i po 50 zł za wydanie świadectwa, oraz że do egzaminu z jednej umiejętności rocznie przystąpi około 100 lekarzy, a także przyjmując, że planowanych jest 56 umiejętności, to wyliczenie planowanych wpływów kształtować się będzie następująco:

$$850 \text{ zł} \times 56 \times 100 = 4\,760\,000 \text{ zł}$$

Założono, że dla każdej umiejętności egzamin będzie odbywał się jeden raz w roku (jeśli będą kandydaci deklarujący jego zdawanie) i przystąpi do niego średnio do 100 lekarzy. Szacunkowy koszt egzaminu teoretycznego (testowego) dla jednej umiejętności może wynieść ok. 35 000 zł. Natomiast szacunkowy koszt egzaminu ustnego dla jednej komisji wyliczony na podstawie kosztów poniesionych na przeprowadzanie praktycznych egzaminów specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów w roku 2008, wynosi ok. 3 511 zł. Z wyliczeń wynika zatem, że średnio wydatki CEM na przeprowadzenie praktycznej części egzaminu wyniosą ok. 49 154 zł. (14 komisji x 3 511 zł), a na przeprowadzenie całego PEU dla 1 umiejętności wyniosą ok. 84 154 zł. (35 000 zł-test + 49 154 zł-egzamin praktyczny).

Z powyższych szacunków wynika, że koszt przeprowadzenia PEU dla planowanych 56 umiejętności wyniesie ok. 4 712 624 zł. (56 umiejętności x 84 154 zł.).

W związku z powyższym koszty wprowadzenia projektowanego rozwiązania będą niższe od koniecznych do poniesienia nakładów o 47 376 zł.

Konieczne jest zwiększenie budżetu w części 46 o kwotę 4 712 624 zł przeznaczona na realizację nowych zadań wynikających z projektowanej regulacji.

4. Wpływ projektowanej regulacji na rynek pracy

Regulacja będzie miała wpływ na rynek pracy przez szybszy niż w wypadku specjalizacji dopływ do systemu opieki zdrowotnej lekarzy ze świadectwem umiejętności, którzy będą mogli wykonywać część świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas jedynie przez lekarzy specjalistów. Ponadto nowelizacja niniejsza wpłynie na poprawę jakości udzielanych świadczeń medycznych.

5. Wpływ projektowanej regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

W wyniku wprowadzanych rozwiązań w zakresie reformy kształcenia podyplomowego lekarzy, w związku ze skróceniem okresu szkolenia lekarzy, do systemu opieki zdrowotnej zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym, trafi większa liczba wysokowykwalifikowanej kadry lekarskiej.

6. Wpływ projektowanej regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacja będzie miała wpływ na sytuację i rozwój regionalny przez zwiększony dopływ wysoko kwalifikowanej kadry lekarskiej w odniesieniu do poszczególnych regionów kraju, co powinno skutkować zwiększoną dostępnością do świadczeń lekarskich i lekarsko-dentystycznych na poziomie danego regionu.

7. Wpływ projektowanej regulacji na zdrowie ludzi

Regulacja będzie miała wpływ na zdrowie ludzi poprzez szybszy i zwiększony dopływ wysokowykwalifikowanej lekarzy i lekarzy specjalistów do systemu opieki zdrowotnej.