



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM 10-120-09

**Do druku nr 3487**  
Warszawa, 27 października 2010 r.

Pan  
Grzegorz Schetyna  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku*

W ślad za pismem z dnia 15 października 2010 r., przy którym przesłano Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o zawodach lekarza  
i lekarza dentysty**

przekazuję, zgodnie z wymogami art. 34 ust. 4 regulaminu Sejmu, **projekty aktów wykonawczych.**

*Z poważaniem*

(-) Donald Tusk

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

**z dnia .....**

**w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza**

Na podstawie art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Komisja orzekająca w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, zwana dalej „komisją”, powoływana jest przez właściwą okręgową radę lekarską w trybie uchwały.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, zwane dalej „orzeczeniem”, wywołanych w szczególności chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem.

3. Okręgowa rada lekarska powołująca komisję ustala skład komisji i wyznacza jej przewodniczącego.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

4. W skład komisji mogą być powołani lekarze będący członkami właściwej okręgowej izby lekarskiej, wykonujący zawód lekarza, co najmniej od 7 lat i posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

5. Przewodniczącym komisji powinien być członek okręgowej rady lekarskiej powołującej komisję, w miarę możliwości posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

6. Członkiem komisji nie może być lekarz, który został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych lub wobec którego została orzeczona przez sąd lekarski kara upomnienia lub nagany albo jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia lekarza, którego dotyczy postępowanie, albo pozostaje wobec niego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do jego bezstronności.

7. O powołaniu komisji okręgowa rada lekarska niezwłocznie powiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy.

8. Przewodniczący komisji zawiadamia lekarza o składzie osobowym komisji.

9. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może złożyć wniosek o wyłączenie członka komisji z przyczyn wymienionych w ust. 6.

**§ 2.** 1. Pracami komisji kieruje przewodniczący komisji, który w szczególności:

- 1) wyznacza termin pierwszego posiedzenia komisji i zaznajamia jej członków ze sprawą, w której prowadzone jest postępowanie i ma być wydane orzeczenie;
- 2) występuje do właściwych podmiotów o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia;
- 3) zawiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy, o czasie i miejscu stawienia się przed komisją.

2. Termin stawienia się lekarza przed komisją powinien być tak wyznaczony, aby między doręczeniem lekarzowi zawiadomienia a dniem stawienia się przed komisją upłynęło, co najmniej 14 dni.

**§ 3.** 1. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może wskazać lekarza niebędącego członkiem komisji, jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem wydania orzeczenia.

**§ 4.** 1. Komisja w celu wydania orzeczenia przeprowadza badanie lekarskie, a także może skierować lekarza na niezbędne badania w zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Przewodniczący komisji uzgadnia termin niezbędnych badań w zakładzie opieki zdrowotnej oraz powiadamia lekarza o terminie i miejscu ich wykonania z zachowaniem warunku, o którym mowa w § 2 ust. 2.

3. W razie usprawiedliwionego niestawienia się lekarza przed komisją lub na badanie w zakładzie opieki zdrowotnej przewodniczący komisji ustala ponowny termin.

**§ 5.** 1. Komisja wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania i zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia jej powołania.

3. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie jest możliwe z uwagi na niezakończenie dodatkowych badań w zakładzie opieki zdrowotnej, komisja wydaje orzeczenie niezwłocznie po ich zakończeniu.

4. W orzeczeniu dotyczącym ograniczenia lekarza w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych komisja określa rodzaj tych czynności.

5. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji; każdy członek komisji ma prawo złożyć na piśmie zdanie odrębne z uzasadnieniem.

**§ 6.** W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa lekarza przed komisją lub odmowy poddania się dodatkowym badaniom w zakładzie opieki zdrowotnej komisja powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę lekarską.

**§ 7.** Z prowadzonego postępowania komisja sporządza protokół, który zawiera:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu posiedzenia komisji;
- 2) imiona i nazwiska członków komisji;
- 3) imię i nazwisko badanego lekarza oraz sposób stwierdzenia jego tożsamości;

- 4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania lub badań dodatkowych w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 5) podpisy członków komisji.

**§ 8.** Orzeczenie wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz z protokołem prowadzonego postępowania komisja niezwłocznie przekazuje okręgowej radzie lekarskiej.

**§ 9.** Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę lekarską uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, albo o umorzeniu postępowania.

**§ 10.** Przepisy rozporządzenia dotyczące okręgowej rady lekarskiej stosuje się do:

- 1) Wojskowej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej - w przypadku postępowania podjętego wskutek wniesienia odwołania od uchwały okręgowej rady lekarskiej, o której mowa w § 9.

**§ 11.** Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza (Dz. U. Nr 47, poz. 479).

**§ 12.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

## Uzasadnienie

Wydanie rozporządzenia w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza stanowi wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Wydanie nowego rozporządzenia w tej materii spowodowane jest nowym brzmieniem upoważnienia ustawowego nadanym przez art. 1 pkt 8 ustawy z dnia ..... 2010 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr ..., poz. ....).

Dotychczas problematykę tę regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza (Dz. U. Nr 47, poz. 479), które utraci moc w związku z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym projekt rozporządzenia określa skład i sposób działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza. Tryb powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza jest zbieżny z dotychczasowymi regulacjami.

W skład komisji mogą być powołani lekarze będący członkami właściwej okręgowej izby lekarskiej, wykonujący zawód lekarza, co najmniej od 7 lat i posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może wskazać lekarza niebędącego członkiem komisji, jako swojego męża zaufania. Lekarz ten może uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z

wyjątkiem wydania orzeczenia. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia jej powołania na podstawie przeprowadzonego badania i zgromadzonej dokumentacji medycznej. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę lekarską uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, albo o umorzeniu postępowania.

Niniejsze rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

## Ocena Skutków Regulacji

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny**

Projekt rozporządzenia oddziałuje na lekarzy i lekarzy dentystów.

### **2. Konsultacje społeczne**

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji społecznych w szczególności do: Business Centre Club, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Forum Związków Zawodowych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Projekt będzie zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

### **3. Wpływ aktu normatywnego na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.



#### **4. Wpływ aktu normatywnego na rynek pracy**

Projektowana regulacja w bezpośredni sposób nie wpłynie na rynek pracy.

#### **5. Wpływ aktu normatywnego na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

#### **6. Wpływ aktu normatywnego na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ aktu normatywnego na środowisko**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na środowisko.

#### **8. Wpływ aktu normatywnego na zdrowie**

Projektowana regulacja poprzez wprowadzenie mechanizmów dotyczących orzekania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....

**w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty**

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Staż podyplomowy, zwany dalej „stażem”, obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktyczną naukę udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku:

- 1) lekarza - w dziedzinach: chorób wewnętrznych, pediatrii, w tym neonatologii, chirurgii ogólnej, w tym chirurgii urazowej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej;
- 2) lekarza dentysty - w dziedzinie stomatologii ogólnej, z uwzględnieniem stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej.

2. Staż, w zakresie poszczególnych dziedzin medycyny wymienionych w ust. 1, lekarz, lekarz dentysta odbywa w ramach staży częściowych.

3. Staż lekarza, w ramach stażu częściowego z dziedziny chorób wewnętrznych, obejmuje również szkolenie w zakresie transfuzjologii klinicznej oraz w zakresie

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, a w dziedzinie medycyny ratunkowej również kurs ratownictwa medycznego.

4. Staż lekarza dentysty, w ramach stażu cząstkowego z dziedziny stomatologii ogólnej, obejmuje również szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, a w dziedzinie medycyny ratunkowej kurs ratownictwa medycznego.

5. Oprócz szkoleń wymienionych w ust. 3 i 4, staż lekarza, lekarza dentysty obejmuje również szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego.

**§ 2. 1. Staż lekarza trwa 13 miesięcy.**

2. Staż lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, trwa 12 miesięcy.

3. Staż rozpoczyna się corocznie w dniach 1 października albo 1 marca.

4. Czas trwania stażu lekarza, lekarza dentysty ulega przedłużeniu w razie:

- 1) niezdolności do pracy lekarza, lekarza dentysty, o której mowa w art. 92 § 1 Kodeksu pracy, trwającej łącznie przez okres dłuższy niż 21 dni;
- 2) urlopu macierzyńskiego;
- 3) powołania lekarza lub lekarza dentysty, po zakończeniu studiów, do odbycia przeszkolenia wojskowego;
- 4) przebywania lekarza, lekarza dentysty na urlopie wychowawczym, nie dłużej jednak niż dwa lata;
- 5) przebywania lekarza, lekarza dentysty na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące;
- 6) niemożności zrealizowania elementów ramowego programu stażu, z powodu ciąży w związku z zakazem wykonywania prac określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 176 Kodeksu pracy;
- 7) niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych z powodu ciąży lub sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 4.

5. Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana.

6. Okres trwania staży cząstkowych, szczegółowe rodzaje zajęć teoretycznych i praktycznych oraz okres trwania szkoleń, o których mowa w § 1 ust. 3-5, i zakres ich odbywania określają dla:

- 1) lekarza - ramowy program stażu podyplomowego lekarza, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,
  - 2) lekarza dentystry - ramowy program stażu podyplomowego lekarza dentystry, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia
- zwane dalej „ramowym programem”.

7. Lekarz, który posiada jednocześnie ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, nie może w tym samym czasie odbywać stażu lekarza i lekarza dentystry.

8. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii właściwego marszałka województwa oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej, może wyrazić zgodę na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w ust. 3.

**§ 3.** 1. Kierując lekarza, lekarza dentystrę do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględnia w kolejności lekarzy i lekarzy dentystrów, którzy posiadają stałe miejsce zamieszkania na obszarze działania okręgowej rady lekarskiej i ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią oceną, a także bierze pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w tym podmiocie.

2. W razie braku możliwości odbycia stażu przez lekarza, lekarza dentystrę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, okręgowa rada lekarska tej izby uzgadnia z inną okręgową radą lekarską możliwość odbycia przez lekarza, lekarza dentystrę stażu na obszarze jej działania.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada lekarska, na obszarze której lekarz, lekarz dentystra będzie odbywał staż, wpisuje tego lekarza, lekarza dentystrę na listę członków i kieruje go do odbycia stażu.

4. Właściwa okręgowa rada lekarska wydaje:

- 1) lekarzowi kartę stażu podyplomowego lekarza, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia,

2) lekarzowi dentyście kartę stażu podyplomowego lekarza dentystry, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia

- zwane dalej „kartą stażu”,

3) odpowiednio lekarzowi, lekarzowi dentyście ankietę – „Ocena stażu podyplomowego lekarza”, „Ocena stażu podyplomowego lekarza dentystry”, której wzór stanowią odpowiednio załączniki nr 5 i 6 do rozporządzenia.

5. W przypadku likwidacji podmiotu, o którym mowa w § 5 ust. 1, lub skreślenia go z listy, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zwanej dalej „ustawą”, albo w innych uzasadnionych przypadkach, lekarz, lekarz dentysta zostaje skierowany w celu kontynuacji stażu do innego podmiotu uprawnionego na zasadach, o których mowa w ust. 1-3.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 5, strony rozwiązują umowę o pracę zgodnie z art. 41<sup>1</sup> § 2 Kodeksu pracy.

**§ 4. 1.** Zakłady opieki zdrowotnej uprawnione do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub części stażu częściowego, zwane dalej „zakładami opieki zdrowotnej”, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) udzielać świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu częściowego lekarza, lekarza dentystry lub co najmniej jednej z części programu stażu częściowego;
- 2) zatrudniać lekarzy, lekarzy dentyistów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie;
- 3) posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację ramowego programu;
- 4) zapewniać określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

2. Zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, będące szpitalami, powinny ponadto:

- 1) udzielać całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie programu odpowiednich staży częściowych;

2) zapewniać odpowiednie pomieszczenia do prowadzenia zajęć teoretycznych.

3. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską albo lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, uprawniony do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub części stażu częściowego, powinien spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać co najmniej 5-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny;
- 2) posiadać pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiające realizację ramowego programu;
- 3) określone w ust. 1 pkt 1 i 4.

4. W przypadku zmiany formy prawnej podmiotu uprawnionego do prowadzenia stażu, wpisanego na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy, podmiot ten może nadal prowadzić staż podyplomowy lub staż częściowy, do czasu ponownego wpisu na listę, jeżeli złoży marszałkowi województwa oświadczenie o spełnianiu odpowiednich wymagań, określonych w ust. 1-3.

5. W przypadku powstania nowego podmiotu w wyniku przekształcenia lub reorganizacji podmiotu, uprawnionego do prowadzenia stażu, wpisanego na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy, podmiot ten może nadal prowadzić staż podyplomowy lub staż częściowy do czasu ponownego wpisu na listę, jeżeli złoży marszałkowi województwa oświadczenie o spełnianiu odpowiednich wymagań, określonych w ust. 1-3.

**§ 5. 1.** Umowa o pracę, o której mowa w art. 15 ust. 3d ustawy, może być zawarta wyłącznie z podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub części stażu częściowego, zwanym dalej „podmiotem uprawnionym”, spełniającym następujące warunki:

- 1) w przypadku stażu lekarza - ze szpitalem udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu lekarza w ramach staży częściowych co najmniej w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i anestezjologii i intensywnej terapii;
- 2) w przypadku stażu lekarza dentysty - z zakładem opieki zdrowotnej albo lekarzem dentystą wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną

specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu cząstkowego lekarza dentysty w dziedzinie stomatologii ogólnej co najmniej w zakresie: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej;

3) mającym zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza lub lekarza dentystę, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadkach, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 1-5, umowę o pracę z lekarzem, lekarzem dentystą zawiera się na czas określony odpowiadający sumie okresów przedłużających staż.

3. W przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 7, umowę z lekarzem i lekarzem dentystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 17 ust. 2 pkt 1 lit. a.

4. W razie skierowania, przez podmiot wymieniony w ust. 1, lekarza, lekarza dentysty do odbycia części stażu poza miejscowością, w której jest zatrudniony, koszty podróży pokrywa ten podmiot na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 Kodeksu pracy, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 17 ust. 2 pkt 1 lit. b.

5. Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2.007 zł.

**§ 6.** 1. Podmiot, o którym mowa w § 5 ust. 1, po zawarciu umowy o pracę z lekarzem, lekarzem dentystą, zwanym dalej „stażystą”, w porozumieniu z okręgową radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia stażysty, zwanego dalej „koordynatorem”.

2. W zakładzie opieki zdrowotnej koordynatora wyznacza kierownik zakładu spośród zatrudnionych w nim lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających specjalizację.

3. W przypadku kiedy umowa o pracę ze stażystą lekarzem dentystą jest zawarta z lekarzem dentystą prowadzącym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

4. Koordynator nadzoruje odbywanie stażu przez nie więcej niż 10 stażystów.

5. W przypadku gdy liczba stażystów w zakładzie opieki zdrowotnej jest mniejsza niż 5, kierownik zakładu powierza funkcję koordynatora opiekunowi, o którym mowa w art. 15 ust. 3a ustawy, nadzorującemu staż częściowy stażysty w dziedzinie chorób wewnętrznych albo w zakresie stomatologii zachowawczej.

6. Koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem stażystów, w szczególności:

- 1) ustala indywidualny harmonogram realizacji stażu na podstawie ramowego programu;
- 2) zapoznaje stażystów, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz obowiązkami i uprawnieniami stażysty;
- 3) kieruje stażystów do odbycia staży częściowych lub części stażu częściowego oraz na szkolenie, o którym mowa w § 1 ust. 3-5;
- 4) dokonuje okresowych ocen przebiegu stażu z udziałem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych zakładów opieki zdrowotnej, opiekunów stażystów;
- 5) wystawia stażystom opinie zawodowe, po zapoznaniu się ze stanowiskiem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych zakładów opieki zdrowotnej i opiekunów, dotyczące w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdyscyplinowania, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;
- 6) organizuje i przeprowadza, co najmniej raz na 2 tygodnie, seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży częściowych.

7. Koordynator wystawia opinię, o której mowa w ust. 6 pkt 5, oraz zalicza staż po stwierdzeniu jego zrealizowania, dokonując odpowiedniego wpisu w karcie stażu.



8. Podmiot, o którym mowa w § 6 ust. 1, zawiera z koordynatorem umowę na wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umowa na wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7 jest zawierana pomiędzy koordynatorem a właściwym marszałkiem województwa.

10. Za wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7 koordynator otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 117 zł - w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty, i dodatkowo w wysokości 70 zł - za nadzorowanie stażu każdego następnego stażysty, ze środków finansowych przekazanych na ten cel przez marszałka województwa.

**§ 7. 1.** Opiekuna, o którym mowa w art. 15 ust. 3a ustawy, w zakładzie opieki zdrowotnej wyznacza kierownik tego zakładu spośród lekarzy, lekarzy dentyków, którzy spełniają wymagania określone w art. 15 ust. 3a ustawy, z tym że w oddziale szpitala opiekuna wyznacza ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem spośród lekarzy zatrudnionych w tym oddziale.

2. Opiekunem w indywidualnej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza dentykę lub w indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza, lekarza dentykę jest lekarz, lekarz dentyka prowadzący tę praktykę.

3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem na czas nieobecności opiekuna wyznacza do wykonania funkcji opiekuna innego lekarza, lekarza dentykę posiadającego równorzędne kwalifikacje.

4. Opiekun może nadzorować odbywanie stażu przez jednego stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch stażystów.

5. Opiekuna można wyznaczyć dla stażu częściowego lub jego części.

**§ 8. 1.** Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez stażystę programu stażu częściowego lub części stażu częściowego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki i deontologii lekarskiej.

2. Opiekun w szpitalu w szczególności:

1) zaznajamia stażystę z organizacją szpitala;

- 2) sprawdza, w ciągu pierwszego miesiąca odbywania stażu cząstkowego, umiejętności stażysty w zakresie postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- 3) prowadzi wspólnie ze stażystą od 3 do 5 pacjentów, konsultuje i akceptuje proponowane przez stażystę badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznanie choroby, sposób leczenia w szpitalu (zastosowanie leków, zabiegów operacyjnych i innych zabiegów lekarskich, pielęgnacji), rehabilitacji oraz leczenia poszpitalnego;
- 4) bezpośrednio nadzoruje wykonywanie przez stażystę zabiegów diagnostycznych i leczniczych, których technikę powinien opanować w stopniu umożliwiającym samodzielne ich wykonywanie;
- 5) wykonuje wspólnie ze stażystą zabiegi operacyjne oraz stosowane metody diagnozowania albo leczenia stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 6) bezpośrednio bierze udział w udzielaniu przez stażystę pomocy lekarskiej w nagłych przypadkach;
- 7) nadzoruje prowadzenie przez stażystę historii choroby pacjenta i innej obowiązującej dokumentacji medycznej;
- 8) konsultuje proponowane przez stażystę epikryzy, w tym również sporządzane po badaniu pośmiertnym pacjenta;
- 9) zaznajamia stażystę z przepisami z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 10) konsultuje przygotowane przez stażystę opisy przypadków, prace pogłądowe i inne opracowania;
- 11) ustala harmonogram dyżurów stażysty, o których mowa w § 11 ust. 1, i potwierdza ich realizację;
- 12) przeprowadza sprawdziany z wiedzy teoretycznej i nabytych przez stażystę umiejętności praktycznych, określonych programem;
- 13) przekazuje koordynatorowi stanowiska dotyczące opinii, o których mowa w § 6 ust. 6 pkt 5.

3. Opiekun w zakładzie opieki zdrowotnej innym niż szpital lub opiekun, o którym mowa w § 7 ust. 3, w szczególności:

- 1) zapoznaje stażystę z organizacją pracy w przychodni i w gabinecie lekarskim;

- 2) nadzoruje wykonywane przez stażystę badania pacjenta, ustala rozpoznania, wykonywania zabiegów lekarskich, zabiegów stomatologicznych, akceptuje proponowane badania diagnostyczne, sposób leczenia i rehabilitacji;
- 3) ocenia zaproponowane przez stażystę projekty recept, opinie, orzeczenia lekarskie oraz skierowania do lekarzy specjalistów, szpitali i sanatoriów;
- 4) wykonuje odpowiednio czynności określone w ust. 2 pkt 3-13.

**§ 9.** Stażysta ma obowiązek w szczególności:

- 1) prowadzić kartę stażu oraz ankietę, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 3;
- 2) zapoznać się z obowiązkami i uprawnieniami wynikającymi z ustawy oraz przepisami regulującymi odbywanie stażu i ramowym programem.

**§ 10.** Lekarz, lekarz dentysta odbywa staż w indywidualnej praktyce lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej w czasie odpowiadającym czasowi pracy lekarza, lekarza dentysty zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej.

**§ 11. 1.** Stażysta będący lekarzem, w ramach odbywania stażu, pełni dyżury medyczne, zwane dalej „dyżurami”, zgodnie z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem ustalonym przez opiekuna stażu, z tym że:

- 1) kobieta będąca w ciąży jest zwolniona z pracy w porze nocnej;
- 2) stażysta sprawujący opiekę nad dzieckiem do lat 4 może pracować w porze nocnej wyłącznie po wyrażeniu na to zgody.

2. Stażysta, o którym mowa w ust. 1, pełni dyżur:

- 1) jako dodatkowy członek zespołu dyżurnego - na oddziałach w specjalnościach zachowawczych, zabiegowych, izbie przyjęć lub jako dodatkowy członek zespołu reanimacyjnego (zespołu „R”) w pogotowiu ratunkowym;
- 2) pod nadzorem lekarza lub lekarzy pełniących dyżur, uprawnionych do samodzielnego wykonywania zawodu.

3. Do lekarza nie będącego opiekunem i pełniącego nadzór nad stażystą w trakcie dyżuru stosuje się odpowiednio przepisy § 8 ust. 2 pkt 3-7.

4. Stażysta w trakcie stażu pełni 1 dyżur w tygodniu:

- 1) w oddziale, w którym odbywa staż cząstkowy lub część stażu cząstkowego w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii;
- 2) w izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w okresie realizacji stażu cząstkowego w zakresie medycyny rodzinnej;
- 3) w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w okresie realizacji stażu cząstkowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 4) w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie realizacji stażu cząstkowego w zakresie medycyny ratunkowej.

5. Lekarzowi stażyście za każdą godzinę dyżuru medycznego pełnionego w porze dziennej oraz nocnej przysługuje wynagrodzenie w wysokości 125 % stawki godzinowej zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego.

6. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego stażysty oblicza się, dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego stażysty przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

7. W przypadku zawarcia umowy, o której mowa w § 5 ust. 3, liczba dyżurów w miesiącu może być większa niż określona w ust. 4, z zachowaniem norm czasu pracy lekarzy wynikających z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej.

**§ 12.** 1. Staż cząstkowy powinien być zakończony złożeniem kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności określonych odpowiednio ramowym programem tego stażu, w terminie przewidzianym w indywidualnym harmonogramie realizacji stażu.

2. W przypadku stażysty będącego dentystą złożenie kolokwium, o którym mowa w ust. 1, z zakresu stażu cząstkowego w dziedzinie stomatologii ogólnej powinno być poprzedzone złożeniem sprawdzianów z zakresu stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej i protetyki stomatologicznej.

3. Kolokwium przeprowadza ordynator (inny lekarz kierujący oddziałem szpitala) lub kierownik będący lekarzem, lekarzem dentystą zakładu opieki zdrowotnej, w którym lekarz odbywał staż cząstkowy, a w przypadku lekarza, który odbywał staż cząstkowy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki

lekarskiej, lekarz, lekarz dentysta wyznaczony przez okręgową radę lekarską, z udziałem opiekuna stażysty.

4. W przypadku gdy kierownik zakładu opieki zdrowotnej nie jest lekarzem, do przeprowadzenia kolokwium wyznacza lekarza nie będącego opiekunem.

5. Pozytywny wynik kolokwium jest podstawą zaliczenia stażu cząstkowego i dokonania odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

6. W razie negatywnego wyniku kolokwium ordynator (inny lekarz kierujący oddziałem) lub lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 3, wskazuje rodzaj umiejętności, których stażysta nie opanował w sposób zadowalający, i wyznacza termin kolokwium uzupełniającego.

7. W razie uzyskania przez stażystę dwukrotnie negatywnego wyniku kolokwium uzupełniającego opiekun informuje o tym koordynatora, który kieruje stażystę do odbycia dodatkowego przeszkolenia, a po jego zakończeniu wyznacza nowy termin kolokwium i odnotowuje ten fakt w karcie stażu.

8. Przeszkolenie, o którym mowa w ust. 7, stażysta odbywa niezależnie od realizacji ramowego programu.

**§ 13.** 1. Staż obejmujący szkolenie w zakresie transfuzjologii klinicznej, profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego oraz ratownictwa medycznego powinien być zakończony złożeniem sprawdzianu w terminie określonym indywidualnym harmonogramem stażu.

2. Sprawdzian przeprowadzają w zakresie:

- 1) transfuzjologii klinicznej oraz profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS - lekarz wyznaczony przez kierownika regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa lub Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
- 2) orzecznictwa lekarskiego - główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) bioetyki i prawa medycznego - osoby wyznaczone przez okręgową radę lekarską;
- 4) ratownictwa medycznego - osoba wyznaczona przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem ratownictwa medycznego.

3. W przypadku uzyskania przez stażystę dwukrotnie negatywnego wyniku sprawdzianu wymienionego w ust. 2 pkt 1-3, koordynator, na wniosek stażysty,

wyznacza ponownie termin kolejnego sprawdzianu z danego zakresu i odnotowuje ten fakt w karcie stażu.

**§ 14.** 1. Stażysta uzyskuje zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwii i sprawdzianów, o których mowa w § 12 i 13.

2. Zaliczenie stażu potwierdza właściwa okręgowa rada lekarska i dokonuje odpowiedniego wpisu do wniosku lekarza o przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu.

3. Stażysta, który ubiega się o potwierdzenie zaliczenia stażu, składa we właściwej okręgowej izbie lekarskiej wypełnioną ankietę, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 3.

4. Okręgowa izba lekarska na podstawie wypełnionych ankiet, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 3, dokonuje oceny stażu i przekazuje tę ocenę oraz zbiorcze wyniki ankiet marszałkowi województwa, wojewodzie oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

**§ 15.** 1. Uznania stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek lekarza, lekarza dentystry, na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu ekspertów.

2. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny objętych ramowym programem, będący przedstawicielami:

- 1) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „Centrum”;
- 2) konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii i ginekologii i położnictwa;
- 3) Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych;
- 4) Naczelnej Rady Lekarskiej.

3. Obsługę organizacyjno-techniczną związaną z działalnością zespołu ekspertów zapewnia Centrum.

4. Z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o uznanie stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej może wystąpić lekarz bądź lekarz dentysta

posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza lub ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, do wniosku dołącza kserokopię dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” oraz potwierdzone przez właściwe organy kraju, w którym odbył staż podyplomowy lub wykonywał zawód, dokumenty obejmujące dane i informacje dotyczące:

- 1) trybu odbywania stażu podyplomowego;
- 2) przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego;
- 3) potwierdzenia uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w krajach, w których dotychczas wykonywał zawód;
- 4) programu i czasu realizacji stażu podyplomowego i miejsc jego odbywania;
- 5) organów lub instytucji, które dokonały końcowego zaliczenia stażu podyplomowego;
- 6) potwierdzenia dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej, zawierającego informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 7) dyplomów bądź zaświadczeń o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych;
- 8) opinii zawodowej wystawionej przez uprawnioną osobę z ostatniego miejsca pracy.

6. Uznanie stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po stwierdzeniu, że czas trwania stażu podyplomowego nie był krótszy niż określony w art. 15 ust. 2 ustawy i w § 2 ust. 1 i 2 oraz że program odbytego stażu podyplomowego lub jego części był zgodny w istotnych elementach formalnych i merytorycznych z ramowym programem, bądź po stwierdzeniu, że dotychczasowe wykonywanie zawodu za granicą odbywało się w okresie i na zasadach, które mogą być uznane za równoważne w całości lub w części z odbyciem stażu lekarza lub lekarza dentystry, określonego rozporządzeniem.

7. Lekarz lub lekarz dentysta, któremu minister właściwy do spraw zdrowia uznał staż podyplomowy odbyty za granicą za równoważny w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, powinien zrealizować ramowy program w części nieuznanej na zasadach określonych w rozporządzeniu.

**§ 16.** 1. Marszałek województwa, uwzględniając zasady i tryb odbywania stażu, a także przewidywaną liczbę absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, określa corocznie, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, liczbę miejsc dla stażystów w poszczególnych podmiotach uprawnionych, o których mowa w § 5 ust. 1, oraz ustala ogólną liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, którzy mogą w następnym roku kalendarzowym odbywać staż na obszarze danego województwa, z wyjątkiem lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej i zobowiązanych do odbycia stażu.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, marszałek województwa przekazuje corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca.

**§ 17.** 1. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu osobom mającym stałe zamieszkanie na obszarze województwa, z zastrzeżeniem ust. 5, marszałek województwa przekazuje:

- 1) podmiotowi uprawnionemu, który zawarł z lekarzem, lekarzem dentystą umowę na odbycie stażu;
- 2) podmiotom prowadzącym szkolenie;
- 3) okręgowym izbom lekarskim.

2. Środki finansowe, które marszałek województwa przekazuje:

- 1) podmiotowi wymienionemu w ust. 1 pkt 1

- obejmują:

- a) wynagrodzenia 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, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez stażystę programu stażu,
- c) w przypadku podmiotu zatrudniającego lekarza dentystę stażystę również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez tego stażystę;



- 2) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 2 - obejmują koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w § 1 ust. 3-5, dla stażystów zatrudnionych na obszarze województwa;
- 3) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 3 - obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez okręgową radę lekarską zadań określonych w rozporządzeniu.

3. Ryczałt, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b, ustala się w wysokości 281 zł, od każdego zatrudnionego stażysty, z czego 70 zł przeznacza się na pokrycie kosztów administracyjnych.

4. Wysokość środków finansowych, o których mowa:

- 1) w ust. 2 pkt 2 - ustala corocznie marszałek województwa w porozumieniu z właściwym podmiotem zobowiązanym do prowadzenia szkolenia;
- 2) w ust. 2 pkt 3 - ustala się w wysokości 210 zł od każdego członka izby skierowanego do odbycia stażu;
- 3) w ust. 2 pkt 1 lit. c - 79 zł miesięcznie w przeliczeniu na jednego stażystę.

5. Koszty wszystkich szkoleń, o których mowa w § 1 ust. 3-5, nie mogą przekroczyć kwoty 1.361 zł na jednego stażystę.

6. Osoba przeprowadzająca szkolenie, o którym mowa w § 1 ust. 3-5, otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 116 zł za każde 60 minut szkolenia.

7. Środki finansowe, zapewniające odbycie stażu, w przypadku ich niewykorzystania powinny być niezwłocznie zwrócone właściwemu marszałkowi województwa.

**§ 18.** 1. Do lekarza, lekarza dentystry powołanego do zawodowej służby wojskowej i zobowiązanego do odbycia stażu nie stosuje się przepisów § 2 ust. 4, § 3 ust. 2, 3 i 5, § 5 oraz § 17 ust. 1 i 5.

2. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, otrzymuje wynagrodzenie określone przepisami o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy.

**§ 19.** Lekarz lub lekarz dentysta, który rozpoczął staż podyplomowy przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia odbywa go zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

**§ 20.** Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 57, poz. 553, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

**§ 21.** Rozporządzenie wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Minister Zdrowia**

---

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126, z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137, z 2008 r. Nr 81, poz. 486 oraz z 2009 r. Nr 55, poz. 457.

## **Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia**

**z dnia ... (poz. ...)**

### **Załącznik nr 1**

#### **RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA**

Cel:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących chorób, postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, a także przyswojenie wiedzy z zakresu transfuzjologii, bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego, jako przygotowanie lekarza do samodzielnego wykonywania zawodu.

#### **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH**

##### **I. Program stażu cząstkowego z zakresu chorób wewnętrznych**

Czas trwania stażu: 11 tygodni, w tym 10 tygodni choroby wewnętrzne i 1 tydzień krwiodawstwo i krwiolecznictwo.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania i leczenia, a także zapobiegania i rehabilitacji najczęściej występujących bądź stanowiących największe zagrożenie dla życia chorób wewnętrznych w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej oraz w zakresie transfuzjologii.

Program stażu obejmuje:

- z zakresu chorób wewnętrznych:

1. Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie najczęściej występujących chorób wewnętrznych:

- 1) układu krążenia:
  - a) choroby niedokrwiennej serca, zawału mięśnia sercowego,
  - b) miażdżycy naczyń tętniczych, udarów mózgowych,
  - c) nadciśnienia tętniczego,
  - d) przewlekłej niewydolności krążenia,
  - e) podstawowych zaburzeń rytmu serca i przewodzenia,
  - f) serca płucnego,
  - g) wad serca,
  - h) zapalenia mięśnia sercowego,
  - i) żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej;
- 2) układu oddechowego:
  - a) ostrego i przewlekłego zapalenia oskrzeli,
  - b) zapalenia płuc,
  - c) przewlekłej niewydolności oddechowej,
  - d) astmy oskrzelowej,
  - e) raka płuc,
  - f) gruźlicy;
- 3) układu moczowego:
  - a) niewydolności nerek - ostrej i przewlekłej,
  - b) ostrego i przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek,
  - c) ostrego i przewlekłego kłębkowego zapalenia nerek,
  - d) kamicy nerkowej,
  - e) zespołu nerczycowego,
  - f) raka nerki,
  - g) stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych;
- 4) układu trawiennego:
  - a) choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,
  - b) raka żołądka,
  - c) zespołu złego wchłaniania,
  - d) swoistego i nieswoistego zapalenia jelit,
  - e) zespołu jelita nadwrażliwego,

- f) raka jelita grubego,
  - g) kamicy pęcherzyka i dróg żółciowych,
  - h) zapalenia wątroby,
  - i) marskości wątroby,
  - j) ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki,
  - k) raka trzustki,
  - l) chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego;
- 5) układu krwiotwórczego:
- a) niedokrwistości,
  - b) skaz krwotocznych,
  - c) białaczek,
  - d) ziarnicy złośliwej i chłoniaków nieziarnicznych;
- 6) gruczołów wydzielania wewnętrznego:
- a) cukrzycy,
  - b) chorób przysadki i podwzgórza,
  - c) nadczynności i niedoczynności tarczycy,
  - d) nadczynności i niedoczynności przytarczyc,
  - e) nadczynności i niedoczynności nadnerczy,
  - f) guzów rdzenia nadnerczy,
  - g) zaburzeń hormonalnych i metabolicznych okresu przekwitania u kobiet i mężczyzn;
- 7) zaburzeń metabolicznych:
- a) otyłości i nadwagi,
  - b) hiperlipidemii,
  - c) osteoporozy;
- 8) układu ruchu.
2. Poznanie problemów ogólnolekarskich z zakresu chorób wewnętrznych:
- 1) epidemiologia chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są związane z wysoką umieralnością, powodują przewlekłe inwalidztwo lub są przyczyną wysokiej absencji chorobowej;
  - 2) profilaktyka niektórych chorób układu krążenia i układu oddechowego;

- 3) wskazania i przeciwwskazania do zabiegów endoskopowych;
- 4) zasady antybiotykoterapii w najczęściej występujących chorobach wewnętrznych, wymagających stosowania antybiotyków;
- 5) zasady podejmowania decyzji diagnostycznych i terapeutycznych dotyczących najczęściej występujących chorób wewnętrznych.

### 3. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) wkłucia dożylnego i dotętniczego w celu podania leku lub pobrania krwi do badań, kaniulizacji żył;
- 2) dożylnego przetaczania krwi i innych płynów;
- 3) badania EKG;
- 4) nakłucia opłucnej i otrzewnej;
- 5) cewnikowania pęcherza moczowego;
- 6) pobrania materiału do badań mikrobiologicznych;
- 7) płukania żołądka;
- 8) pomiaru i interpretacji wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w tym pomiaru ciśnienia na kostce;
- 9) pomiaru glikemii.

- z zakresu transfuzjologii klinicznej:

(10 godzin wykładów i ćwiczenia praktyczne)

#### 1. Zapoznanie się z zasadami współczesnej transfuzjologii:

- 1) pobierania i przechowywania krwi oraz otrzymywania preparatów krwiopochodnych;
- 2) podstaw immunologii transfuzjologicznej;
- 3) zapobiegania potransfuzyjnym zakażeniom wirusowym;
- 4) podstawowymi zasadami racjonalnego leczenia krwią i jej preparatami;
- 5) powikłaniami poprzetoczeniowymi.

#### 2. Poznanie praktyczne następujących umiejętności:

- 1) rejestrowania i kwalifikowania krwiodawców oraz zasad prowadzenia dokumentacji w tym zakresie;
- 2) metod pobierania krwi i osocza - konwencjonalnie i przy użyciu separatorów, poznanie zasad wytwarzania preparatów krwiopochodnych;

- 3) przeprowadzania badań immunologicznych, serologicznych - antygenów krwinek czerwonych i przeciwciał, próby zgodności krzyżowej;
- 4) wykrywania markerów wirusowych (HBV, HCV, HIV);
- 5) zasad kontroli jakości, przechowywania i dystrybucji krwi oraz jej preparatów.

- z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS:

(5 godzin wykładów):

- 1) epidemiologię zakażeń HIV i choroby AIDS;
- 2) podstawowe wiadomości o budowie wirusa HIV i wykrywaniu zakażeń;
- 3) wybrane zagadnienia HIV/AIDS w ujęciu nauk medycznych;
- 4) elementy poradnictwa i opieki medycznej nad kobietą zakażoną HIV lub chorą na AIDS;
- 5) poradnictwo przed testem i po teście;
- 6) strategię leczenia antyretrowirusowego zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 7) etyczne i prawne aspekty HIV i AIDS;
- 8) elementy komunikowania się w relacjach lekarz - pacjent zakażony HIV lub chory na AIDS.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII**

### **II. Program stażu cząstkowego z zakresu pediatrii**

Czas trwania stażu: 8 tygodni, w tym pediatria 6 tygodni i neonatologia 2 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, przyswojenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób wieku dziecięcego oraz zaburzeń rozwojowych u dzieci w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu obejmuje:

1. Rozpoznawanie i postępowanie u noworodków w przypadkach wad rozwojowych, zaburzeń oddechowo-kръżeniowych, wrodzonych oraz nabytych zakażeń i posocznicy noworodkowej, ostrych zaburzeń metabolicznych i neurologicznych, konfliktu

serologicznego, choroby krwotocznej noworodków, chorób wymagających niezwłocznej interwencji chirurgicznej, dysplazji i zwichnięcia stawów biodrowych, niedoczynności tarczycy i zespołu alkoholowego.

2. Rozpoznawanie i leczenie chorób u niemowląt wywołanych zakażeniami bakteryjnymi i wirusowymi, w tym wirusowego zapalenia wątroby i AIDS, ostrych biegunek i ich powikłań, biegunek przewlekłych i stanów niedoborowych, chorób układu oddechowego, niedoczynności tarczycy, dysplazji stawów biodrowych, nagłych chorób jamy brzusznej (wglóbiecie), chorób przebiegających z drgawkami i innych stanów napadowych.

3. Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

4. Rozpoznawanie i leczenie u dzieci powyżej 1 roku życia: nieprawidłowości rozwojowych, skutków urazów i zatruc, zaburzeń świadomości, krwawień z przewodu pokarmowego, nawracających bólów brzucha, nawracających bólów głowy, chorób wywołanych czynnikami zakaźnymi - w tym chorób zakaźnych wieku dziecięcego, a także zapalenia nerek, choroby reumatycznej, nadciśnienia tętniczego, chorób nowotworowych, niedoborów białkowo-energetycznych i witaminowych oraz niedoborów makro- i mikroelementów, chorób atopowych i reakcji anafilaktycznych, chorób z uzależnienia.

5. Poznanie kalendarza szczepień, zasad stosowania szczepionek i surowic, znajomość niepożądanych reakcji poszczepiennych i przeciwwskazań do szczepień.

6. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) postępowania z noworodkiem bezpośrednio po porodzie:
  - a) oceny noworodka na podstawie skali wg Apgar,
  - b) testów przesiewowych u noworodka (fenyloketonurii);
- 2) resuscytacji noworodka;
- 3) oceny dojrzałości noworodka;
- 4) rozpoznawania wad wrodzonych u noworodka i postępowania w przypadku ich stwierdzenia;
- 5) zasad transportu chorego noworodka;
- 6) pielęgnacji i karmienia noworodka;



- 7) oceny stanu ogólnego niemowlęcia i dziecka starszego z uwzględnieniem badania otoskopowego i pomiaru ciśnienia krwi oraz badania w kierunku wad wrodzonych;
- 8) zbierania wywiadów od rodziny dziecka;
- 9) prowadzenia resuscytacji i udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia u dzieci;
- 10) rozpoznawania mózgowego porażenia dziecięcego;
- 11) wkłucia dożylnego i pobrania krwi do badań u niemowlęcia i dziecka starszego;
- 12) pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego u dzieci;
- 13) pobrania materiałów do badań mikrobiologicznych u dzieci;
- 14) założenia zgłębnika do żołądka lub odbytnicy i cewnika do pęcherza moczowego u dzieci;
- 15) pielęgnacji niemowląt i małych dzieci;
- 16) pobrania krwi celem wykonania testu w kierunku niedoczynności tarczycy i fenyloketonurii.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ**

### **III. Program stażu cząstkowego z zakresu chirurgii ogólnej**

Czas trwania stażu: 8 tygodni, w tym chirurgia ogólna 6 tygodni i chirurgia urazowa 2 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania, leczenia, zapobiegania i rehabilitacji najczęściej występujących chorób chirurgicznych w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu obejmuje:

1. Rozpoznawanie i postępowanie w przypadku:
  - 1) wstrząsu urazowego i hipowolemicznego;
  - 2) obrażeń urazowych dotyczących:
    - a) ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego:

- mózgu, kości czaszki i twarzoczaszki, z uwzględnieniem skali Glasgow,
  - nerwów czaszkowych i obwodowych,
- b) klatki piersiowej, w szczególności:
- w zranieniach klatki piersiowej, serca, płuc i dużych naczyń,
  - w odmie opłucnowej pourazowej i samoistnej,
  - w uszkodzeniach ściany klatki piersiowej, żeber i mostka,
- c) jamy brzusznej, w szczególności:
- w ranach brzucha,
  - w tępych obrażeniach brzucha,
- d) układu moczowo-płciowego,
- e) kręgosłupa, w szczególności diagnozowanie i postępowanie z chorymi ze złamaniem kręgosłupa,
- f) kończyn, w szczególności:
- zamkniętych i otwartych złamań kończyn, ze szczególnym uwzględnieniem najczęściej spotykanych złamań, tzn. nasady dalszej kości promieniowej, kostek, szyjki kości udowej,
  - zwichnięć dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego),
  - podwichnięć, skręceń i stłuczeń stawów, ze szczególnym uwzględnieniem stawu kolanowego i skokowo-goleniowego,
- g) oparzeń i odmrożeń:
- w oparzeniach i odmrożeniach powłok,
  - w oparzeniach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego;
- 3) zakażeń w chirurgii:
- a) we wstrząsie septycznym,
- b) w ropnym zapaleniu skóry i tkanki podskórnej (ropień, czyrak, zastrzał, zanokcica),
- c) w zakażeniach przyrannych (tężec, zgorzel gazowa, róża);
- 4) najczęstszych schorzeń chirurgicznych jamy brzusznej, dotyczących:
- a) „ostrego brzucha”:
- przedziurawienia przewodu pokarmowego,
  - ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego,

- ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego,
- ostrego zapalenia trzustki,
- niedrożności jelit, ze szczególnym uwzględnieniem uwięźniętych przepuklin zewnętrznych;
- b) krwawienia do przewodu pokarmowego,
- c) innych chorób przewodu pokarmowego:
  - choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,
  - kamicy żółciowej,
  - najczęstszych chorób odbytu i odbytnicy (ropień, przetoka, guzki krwawnicze);
- 5) schorzeń urologicznych:
  - a) kamicy nerkowej,
  - b) zatrzymania moczu,
  - c) wodniaka jądra,
  - d) przerostu prostaty,
  - e) raka prostaty;
- 6) chorób układu naczyniowego:
  - a) w urazach naczyń,
  - b) w ostrym nieurazowym niedokrwieniu kończyn (zator, zakrzepy)
  - c) w przewlekłym niedokrwieniu kończyn dolnych,
  - d) w tętniaku aorty,
  - e) w żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej, dotyczącej w szczególności kończyn dolnych,
  - f) w przewlekłej niewydolności układu żylnego kończyn dolnych.

2. Poznanie zasad wczesnego rozpoznawania i postępowania chirurgicznego w nowotworach sutka, przewodu pokarmowego, tarczycy i skóry.

3. Poznanie wskazań do stosowania i podstaw interpretacji niektórych metod diagnostycznych i leczenia zabiegowego w chirurgii:

- 1) diagnostyki radiologicznej i ultrasonograficznej;
- 2) tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego;
- 3) endoskopii, ze szczególnym uwzględnieniem gastrokopii, ECPW, rektoskopii, kolonoskopii, cystoskopii;

- 4) ogólnych zasad i możliwości chirurgii laparoskopowej.
  4. Poznanie problemów ogólnochirurgicznych dotyczących:
    - 1) zasad aseptyki i antyseptyki, profilaktyki zakażeń okołoperacyjnych;
    - 2) profilaktyki tężca;
    - 3) profilaktyki zakażeń wirusami hepatotropowymi i HIV;
    - 4) zasad współczesnej antybiotykoterapii w schorzeniach chirurgicznych;
    - 5) zasad przygotowania chorego do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym;
    - 6) zasad współczesnej rehabilitacji około- i pooperacyjnej.
  5. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:
    - 1) mycia chirurgicznego rąk i pola operacyjnego;
    - 2) chirurgicznego opracowania i zeszywania niewielkich ran;
    - 3) znieczulenia miejscowego;
    - 4) nacięcia i drenażu ropnia;
    - 5) założenia podstawowych opatrunków gipsowych i unieruchamiających;
    - 6) założenia drenażu opłucnej;
    - 7) postępowania w krwotoku zewnętrznym;
    - 8) założenia zgłębnika nosowo-żołądkowego;
    - 9) dożylnego przetaczania krwi i płynów infuzyjnych;
    - 10) postępowania w oparzeniach;
    - 11) badania per rectum i oceny gruczołu krokowego;
    - 12) wykonania anoskopii.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**

### **IV. Program stażu cząstkowego z zakresu położnictwa i ginekologii**

Czas trwania stażu: 7 tygodni.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu prowadzenia prawidłowo przebiegającej ciąży, porodu i porożu, a także zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie najczęściej występujących powikłań

ciąży, porodu i położu oraz chorób narządów płciowych u kobiet w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu obejmuje:

1. Rozpoznawanie i prowadzenie ciąży oraz postępowanie w czasie porodu i położu:

- 1) zasady prowadzenia opieki przedciążowej;
- 2) rozpoznawanie ciąży i zasady prowadzenia prawidłowo przebiegającej ciąży;
- 3) rozpoznawanie i postępowanie w powikłaniach ciąży, a w szczególności:
  - a) zagrażającym poronieniu,
  - b) nadciśnieniu tętniczym,
  - c) powikłaniach łożyskowych,
  - d) konflikcie serologicznym,
  - e) zakażeniach;
- 4) zasady leczenia chorób współistniejących z ciążą, w szczególności:
  - a) cukrzycy,
  - b) chorób serca i naczyń,
  - c) zakażeń układu moczowo-płciowego,
  - d) powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 5) poznawanie podstaw i zasad interpretacji badań ultrasonograficznych w czasie ciąży;
- 6) zasady postępowania podczas prawidłowo przebiegającego porodu w szpitalu i poza szpitalem, w tym poznanie wskazań dla łagodzenia bólu porodowego;
- 7) rozpoznawanie powikłań okołoporodowych, postępowanie podczas nieprawidłowo przebiegającego porodu, w tym ustalenie wskazań do operacyjnego ukończenia porodu, dotyczących w szczególności:
  - a) porodu przedwczesnego,
  - b) krwotoków położniczych;
- 8) poznanie zasad rozpoznawania i postępowania w powikłaniach położu i zasad karmienia piersią;
- 9) podstawy rozpoznawania depresji poporodowej.

2. Zasady promocji zdrowia i prewencji w położnictwie, ze szczególnym uwzględnieniem:

- 1) porodu przedwczesnego;
- 2) zakażeń, w tym wirusowych (HIV);
- 3) konfliktu serologicznego;
- 4) zaburzeń rozwoju płodu.

3. Poznanie zasad zapobiegania, rozpoznawania i postępowania leczniczego w przypadku chorób narządów płciowych u kobiet, w szczególności:

- 1) ciąży ektopowej;
- 2) zakażeń, w tym przenoszonych drogą płciową;
- 3) zaburzeń cyklu miesięczkowego i zaburzeń płodności;
- 4) nowotworów narządów płciowych i sutka;
- 5) problemów zdrowotnych kobiet w okresie menopauzy;

4. Poznanie metod i zasad planowania rodziny.

5. Poznanie wskazań do stosowania i podstaw interpretacji niektórych metod diagnostycznych leczenia zabiegowego w położnictwie i ginekologii:

- 1) diagnostyki radiologicznej i ultrasonograficznej;
- 2) tomografii komputerowej;
- 3) endoskopii, ze szczególnym uwzględnieniem laparoskopii, histeroskopii oraz kolposkopii.

6. Poznanie zasad aseptyki i antyseptyki w położnictwie i ginekologii.

7. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) badania położniczego zewnętrznego i wewnętrznego;
- 2) oceny czynności serca płodu, w tym wykonania interpretacji badania kardiograficznego;
- 3) interpretacji badania gazometrycznego ze skalpu płodu i pępowiny;
- 4) odebrania porodu fizjologicznego;
- 5) nacięcia i zeszywania krocza;
- 6) badania ginekologicznego;
- 7) badania sutków;
- 8) wykonania i interpretacji badania cytologicznego;

9) interpretacji krzywej podstawowej temperatury ciała i innych objawów płodności.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCyny RATUNKOWEJ**

### **V. Program stażu cząstkowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii i medycyny ratunkowej**

#### **1. Program stażu cząstkowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii**

**Czas trwania stażu: 3 tygodnie**, w tym 1 tydzień anestezjologii i 2 tygodnie intensywnej terapii

Cel stażu w zakresie anestezjologii:

pogłębienie oraz praktyczne poznanie i przyswojenie wiedzy związanej z zastosowaniem, wyborem i zasadami organizacji okresu okołoperacyjnego, znieczulenia oraz stanów zagrożenia życia związanych z jego zastosowaniem, jak również poznanie technik monitorowania i postrzegania podstawowych funkcji życiowych wraz ze śródoperacyjnym postępowaniem w zakresie intensywnej terapii.

Cel stażu w zakresie intensywnej terapii:

zrozumienie doktryny intensywnej terapii w oparciu o kryteria przyjęć i zwolnień z oddziału, zapoznanie się z systemem organizacji oraz procedur medycznych obowiązujących w intensywnej terapii oraz zrozumienie oceny ciężkości stanu chorego w oparciu o skale predykcyjne i skale bezpośrednio oceniające stan ogólny chorego, jak również stan wybranych układów i narządów. Zapoznanie się z taktyką postępowania w intensywnej terapii związaną z wdrażaniem inwazyjnych technik postępowania leczniczego w oparciu o inwazyjne technologie monitorowania podstawowych i szczegółowych parametrów życiowych.

Staż mogą prowadzić jednostki akredytowane do prowadzenia szkolenia podyplomowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Program stażu obejmuje:

- z zakresu anestezjologii:

1. Postępowanie z chorym w okresie okołoperacyjnym:

- 1) ocena stanu chorego w okresie przedoperacyjnym w zależności od rodzaju wskazań do zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego;
- 2) zadania lekarza anestezjologa realizowane w poradni anestezjologicznej, cele poradni anestezjologicznej;
- 3) cele znieczulenia ogólnego, regionalnego i połączonego;
- 4) fizjopatologia znieczulenia;
- 5) farmakoterapia znieczulenia z uwzględnieniem farmakokinetyki i farmakodynamiki oraz zadań stawianych przed anestezjologią w chirurgii ambulatoryjnej;
- 6) monitorowanie znieczulenia;
- 7) monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, wskazania do monitorowania inwazyjnego;
- 8) układ nerkowy i rola wątroby podczas znieczulenia (eliminacja oraz degradacja anestetyków);
- 9) zalety i wady znieczulenia ogólnego i znieczulenia regionalnego;
- 10) chorobowość i śmiertelność związana ze znieczuleniem;
- 11) sala wybudzeń jako prawny obowiązek i strażnik bezpieczeństwa w bezpośrednim okresie pooperacyjnym i poznieczuleniowym;
- 12) uśmierzanie bólu pooperacyjnego, zespół leczenia bólu ostrego;
- 13) standardy anestezjologiczne a stanowisko znieczulenia, aspekty prawne.

- z zakresu intensywnej terapii:

2. Postępowanie z chorym w oddziale i na stanowisku intensywnej terapii  
zagadnienia ogólne:

- 1) specyfika stanowiska intensywnej terapii;
- 2) specyfika postrzegania i oceny stanu ogólnego w intensywnej terapii;
- 3) specyfika diagnostyki różnicowej w intensywnej terapii;
- 4) chorobowość i śmiertelność związana z intensywną terapią;
- 5) podmiotowość chorego w intensywnej terapii;
- 6) społeczne, ekonomiczne i socjalne skutki intensywnej terapii;



- 7) miejsce intensywnej terapii w strukturze organizacyjnej szpitala;
- 8) kryteria przyjęć do OIT.

### 3. Zagadnienia szczegółowe:

- 1) przepływ krwi;
- 2) transport tlenu;
- 3) techniki zapobiegania powikłaniom u chorego w stanie krytycznym;
- 4) dostępy naczyniowe;
- 5) monitorowanie dynamiki układu krążenia;
- 6) monitorowanie oddychania;
- 7) monitorowanie metabolizmu;
- 8) monitorowanie OUN;
- 9) sedacja i analgosedacja w OIT;
- 10) ostra niewydolność oddechowa;
- 11) wentylacja mechaniczna;
- 12) ostra niewydolność krążenia;
- 13) rodzaje i podział wstrząsu;
- 14) chory z urazem wielonarządowym;
- 15) stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, fizjopatologia oraz postępowanie lecznicze (hipotermia terapeutyczna);
- 16) zakażenia w OIT (sepsa, ciężka sepsa, wstrząs septyczny), (Surviving Sepsis Campaign-pakiety resuscytacyjne i pakiety terapeutyczne);
- 17) płynoterapia;
- 18) leczenie preparatami krwi i preparatami krwiopochodnymi;
- 19) żywienie w intensywnej terapii;
- 20) pozaustrojowe techniki leczenia ostrej niewydolności nerek, wątroby, krążenia i oddychania;
- 21) systemy oceny stanu klinicznego chorego;
- 22) orzecznictwo w intensywnej terapii, w tym orzekanie o nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.

4. Staż zakończony jest kolokwium obejmującym swoim zakresem wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne. Kolokwium przeprowadza ordynator oddziału lub jego zastępca.

## **2. Program stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej**

**Czas trwania stażu: 3 tygodnie.**

Cel stażu: pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności postępowania w zakresie medycznych czynności ratunkowych i procedur klinicznych medycyny ratunkowej.

Miejsce odbywania stażu: kliniki medycyny ratunkowej, oddziały kliniczne medycyny ratunkowej, szpitalne oddziały ratunkowe posiadające akredytację do prowadzenia kształcenia podyplomowego

Program stażu obejmuje:

1. Utrwalenie współczesnych zasad zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej i prowadzenia terapii poresuscytacyjnej.
  
2. Utrwalenie współczesnych zasad postępowania ratunkowego w urazach wielonarządowych, w szczególności:
  - 1) wstępnej oceny chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
  - 2) podtrzymania funkcji życiowych chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
  - 3) praktyczne opanowanie zasad transportu chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
  - 4) prowadzenie oceny wtórnej pacjenta z mnogimi obrażeniami ciała;
  - 5) poznanie zaawansowanych technik diagnostyki okołourazowej i zasad różnicowania diagnostycznego w urazach;
  - 6) postępowanie kliniczne we wstrząsie urazowym;

3. Poszerzenie umiejętności wykonywanie triagu śródszpitalnego w nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia
4. Poszerzenie umiejętności postępowania w nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia pochodzenia wewnętrznego, takim jak:
  - 1) nagłe zatrzymanie krążenia;
  - 2) ostra niewydolność krążenia różnej etiologii;
  - 3) ostra niewydolność oddechowa różnej etiologii;
  - 4) wstrząs o różnej etiologii;
  - 5) nagłe stany utraty przytomności;
  - 6) ostre schorzenia brzuszne;
  - 7) ostre schorzenia ciężarnych;
  - 8) ostre stany drgawkowe.
5. Postępowanie w nagłych zagrożeniach zdrowia lub życia u dzieci.
6. Postępowanie ratunkowe w nagłych zagrożeniach zdrowia lub życia pochodzenia środowiskowego:
  - 1) ostre zatrucia;
  - 2) skażenia chemiczne;
  - 3) uraz termiczny (oparzenie, udar cieplny, hipotermia);
  - 4) utonięcia, uraz nurkowy;
  - 5) porażenia elektryczne i rażenia piorunem;
  - 6) pogryzienia, ukąszenia i użądlenia.
7. Opanowanie wykonywania następujących lekarskich umiejętności leczenia ratunkowego :
  - 1) z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej:
    - a) udrożnienia dróg oddechowych metodami bezprzryządowymi,
    - b) intubacji dotchawiczej,
    - c) udrażniania dróg oddechowych technikami alternatywnymi (np. maski krtaniowe, maski żelowe, rurki krtaniowe itp.);

- d) udrażniania dróg oddechowych technikami chirurgicznymi, w tym konikotomii i tracheotomii
- e) wspomaganie oddechu i sztucznej wentylacji zastępczej,
- f) defibrylacji elektrycznej i kardiowersji,
- g) pośredniego masażu serca,
- h) wykonanie centralnego dostępu dożylnego,
- i) resuscytacji płynowej,
- j) odbarczenia odmy opłucnowej, w szczególności odmy prężnej;

2) z zakresu czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych (medycznych czynności ratunkowych):

- a) zabezpieczania rannego pacjenta w czasie wyjmowania z uszkodzonego pojazdu,
- b) podtrzymywania funkcji życiowych na miejscu zdarzenia lub wypadku i w czasie transportu,
- c) unieruchamiania kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego,
- d) unieruchamiania złamań na miejscu zdarzenia lub wypadku,
- e) tamowania krwotoków;

3) monitorowania podstawowych funkcji życiowych w czasie transportu oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym.

4) zaopatrywania ran powierzchownych

5) zasad znieczuleń przewodowych i analgosedacji w szpitalnych procedurach ratunkowych

6) zasad postępowania w porodzie nagłym

8. Utrwalenie zasad organizacji medycyny ratunkowej oraz zasad organizacyjnych i funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, prowadzenia dokumentacji medycznej właściwej dla szpitalnego oddziału ratunkowego oraz realizacji szpitalnego planu zabezpieczenia katastrofy.

9. Poszerzenie umiejętności postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w warunkach przedszpitalnych.

10. Poszerzenie umiejętności postępowania w zdarzeniach masowych i katastrofach, w tym w szczególności prowadzenia segregacji przedszpitalnej oraz organizacji i prowadzenia akcji ratunkowej.

11. Staż uzupełniony dwudniowym kursem podsumowującym zagadnienia ujęte w programie organizowanym przez jednostki akademickie prowadzące kształcenie w zakresie medycyny ratunkowej.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII**

### **VI. Program stażu cząstkowego z zakresu psychiatrii**

Czas trwania stażu: 4 tygodni.

Cel stażu:

poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności rozpoznawania i postępowania w zaburzeniach psychicznych w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu obejmuje:

1. Rozpoznawanie (ocena przyczyn, ryzyka), wybór postępowania i leczenia w stanach nagłych związanych z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak:

- 1) zachowania samobójcze;
- 2) zachowania agresywne i inne zachowania zagrażające;
- 3) ostre zaburzenia psychotyczne;
- 4) zespół paniki lękowej;
- 5) nagłe powikłania psychofarmakoterapii.

2. Rozpoznawanie i leczenie zaburzeń psychicznych częściej spotykanych w podstawowej opiece zdrowotnej, poznanie możliwości zapobiegania im:

- 1) zaburzenia psychiczne i somatyczne związane z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi;
- 2) zespoły depresyjne;
- 3) zespoły nerwicowe;
- 4) reakcje na stres i reakcje adaptacyjne;
- 5) zaburzenia snu;
- 6) zaburzenia odżywiania;
- 7) dysfunkcje seksualne.

3. Rozpoznawanie oraz zasady rehabilitacji utrwalonych zaburzeń psychicznych i umiejętności jej organizowania w środowisku rodzinnym i lokalnym:

- 1) upośledzenie umysłowe;
- 2) zespoły otępienne.

4. Zasady współpracy w specjalistycznym leczeniu i rehabilitacji przewlekłych lub nawracających zaburzeń psychicznych:

- 1) psychoz schizofrenicznych i urojeniowych;
- 2) chorób afektywnych;
- 3) uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- 4) utrwalonych zespołów nerwicowych;
- 5) utrwalonych zaburzeń odżywiania, snu oraz dysfunkcji seksualnych.

5. Poznanie zasad oraz praktycznych możliwości wykorzystania dostępnych form leczenia, rehabilitacji, pomocy społecznej i środowiskowej oraz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

6. Opanowanie wykonywania umiejętności:

- 1) oceny stanu psychicznego z uwzględnieniem specyfiki wieku rozwojowego i podeszłego;
- 2) oceny wpływu czynników somatycznych na stan psychiczny chorego;
- 3) oceny wpływu czynników psychicznych i środowiskowych na stan somatyczny chorego;
- 4) oceny czynników patogennych w rodzinie chorego;
- 5) oceny patogenicznego znaczenia kryzysów rozwojowych oraz doświadczeń związanych z chorobą (ostrą, przewlekłą, terminalną) i leczeniem;

- 6) nawiązywania właściwego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi i mobilizacji postawy współdziałania w leczeniu, unikania oddziaływań jatrogennych;
- 7) prowadzenia interwencji kryzysowej;
- 8) prowadzenia psychoterapii podtrzymującej;
- 9) wyboru zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody chorego;
- 10) stosowania podstawowych grup leków psychotropowych, z uwzględnieniem profilaktyki uzależnień lekowych.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ**

### **VII. Program stażu cząstkowego z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej objętej ramami medycyny rodzinnej**

Czas trwania stażu: 6 tygodni.

Cel stażu:

poznanie i utrwalenie organizacji oraz metod pracy w warunkach długotrwałej opieki ambulatoryjnej i w domu chorego, a także praktycznych umiejętności dotyczących rozpoznawania, leczenia, zapobiegania i rehabilitacji w chorobach stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszalności pacjentów do poradni, jak i wymagających długotrwałego leczenia w środowisku domowym (opieka nad przewlekle chorym).

Program stażu obejmuje:

1. Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie chorób stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszalności pacjentów do poradni:

- 1) ostrych schorzeń infekcyjnych dróg oddechowych (zapalenia zatok, zapalenia gardła, migdałków, krtani, tchawicy i oskrzeli);
- 2) stanów zapalnych ucha środkowego i zaburzeń słuchu;
- 3) chorób zakaźnych, w tym chorób odzwierzęcych;
- 4) chorób układu pokarmowego (w szczególności choroby wrzodowej, kamicy żółciowej);

- 5) chorób układu moczowego;
- 6) chorób skóry (w szczególności zakażeń ropnych skóry i tkanki podskórnej, oparzeń i odmrożeń powłok);
- 7) chorób chirurgicznych (w szczególności urazów tkanek miękkich głowy, tułowia i kończyn, skręceń i stłuczeń stawów, żylaków podudzi, żylaków odbytu, przewlekłych owrzodzeń podudzi);
- 8) chorób kobiet (w szczególności niektórych powikłań ciąży, powikłań przebiegu porodu, zaburzeń cyklu miesięcznego, zaburzeń okresu menopauzy, zakażeń narządów płciowych u kobiet);
- 9) chorób narządu wzroku (w szczególności wad wzroku, zapaleń aparatu ochronnego oka, urazów narządu wzroku, jaskry, zaćmy, chorób objawiających się zaniwizowaniem);
- 10) chorób układu nerwowego (w szczególności zawrotów głowy, padaczki, zespołu Parkinsona, zespołów bólowych kręgosłupa, neuropatii obwodowych).

2. Leczenie, rehabilitację i opiekę przewlekle chorych w warunkach ambulatoryjnych i domowych, ze szczególnym uwzględnieniem następujących schorzeń:

- 1) choroby wieńcowej;
- 2) nadciśnienia tętniczego;
- 3) miażdżycy tętnic;
- 4) gruźlicy;
- 5) astmy oskrzelowej;
- 6) przerostu gruczołu krokowego;
- 7) niewydolności nerek;
- 8) cukrzycy;
- 9) choroby reumatoidalnej, choroby reumatycznej i zmian zwyrodnieniowych układu kostno-stawowego;
- 10) chorób nowotworowych, łącznie z opieką paliatywną;
- 11) mózgowego porażenia dziecięcego;
- 12) padaczki;
- 13) zaburzeń psychicznych;
- 14) uzależnień (alkoholizm, narkomania, lekomania);



15) marskości wątroby;

16) AIDS.

3. W zakresie organizacji i metod pracy poradni i indywidualnej praktyki lekarskiej:

- 1) organizację pracy poradni lekarza rodzinnego (rejestracja, dokumentacja, zasady ewidencjonowania kosztów, orzecznictwo lekarskie, sprawozdawczość, zasady wypisywania recept, skierowań na badanie diagnostyczne i do lekarzy specjalistów oraz na leczenie sanatoryjne);
- 2) współpracę z pielęgniarką środowiskową-rodzinną i pracownikiem socjalnym oraz z personelem praktyki;
- 3) zasady współdziałania z placówkami udzielającymi pomocy doraźnej, ze szpitalem, z zakładem opiekuńczo-leczniczym, pracowniami diagnostycznymi, ze specjalistami w innych dziedzinach medycyny, stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;
- 4) zasady współdziałania z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą społeczną oraz ze szkołami i placówkami systemu oświaty.

4. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:

- 1) oceny rozwoju fizycznego i psychoruchowego dzieci ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt;
- 2) przeprowadzania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień;
- 3) oznaczania glikemii, glikozurii i ketonurii za pomocą suchych testów;
- 4) przeprowadzania testów skórnych;
- 5) zakładania opatrunków;
- 6) leczenia ran;
- 7) stosowania profilaktyki tężca;
- 8) badania położniczego zewnętrznego;
- 9) stwierdzenia czynności serca u płodu;
- 10) oceny ruchliwości płodu;
- 11) pobrania badania cytologicznego;
- 12) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w warunkach ambulatoryjnych;
- 13) wykonania tamponady przedniej;
- 14) usuwania woskowiny usznej;

- 15) usuwania ciał obcych z worka spojówkowego;
- 16) badania ostrości wzroku;
- 17) badania widzenia barwnego;
- 18) badania widzenia obuocznego,
- 19) badania dna oka.

## **STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO**

### **VIII. Program stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego**

Czas trwania stażu: 20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni.

Cel stażu:

przyswojenie wiedzy przez lekarzy i lekarzy dentyków o rodzaju świadczeń z ubezpieczeń społecznych, warunkach nabywania prawa do nich oraz zasadach i trybie ich przyznawania.

Program stażu:

1. Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz warunki nabywania do nich uprawnień.
2. Zasady i tryb przyznawania oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń.
3. Zasady i tryb orzekania o:
  - 1) czasowej niezdolności do pracy;
  - 2) potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej;
  - 3) okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego;
  - 4) celowości przekwalifikowania zawodowego;
  - 5) niezdolności do pracy zarobkowej;
  - 6) niezdolności do samodzielnej egzystencji;
  - 7) procentowym uszczerbku na zdrowiu;
  - 8) niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
  - 9) niepełnosprawności.

4. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, związanej z orzekaniem w sprawach, o których mowa w ust. 3.

## **STAŻ Z ZAKRESU BIOETYKI**

### **IX. Program stażu z zakresu bioetyki**

Czas trwania stażu: 20 godzin wykładów realizowanych w ciągu 3 dni.

Cel stażu:

kształtowanie postaw lekarzy i lekarzy dentyków w oparciu o system norm etycznych zawartych w przysiędze i przykazaniu Hipokratesa, w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Deklaracji helsińskiej<sup>1)</sup> i tokijskiej<sup>2)</sup>, Deklaracji genewskiej<sup>3)</sup>, polskim Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL) oraz w Europejskiej konwencji bioetycznej<sup>4)</sup>.

Program stażu:

1. Przysięga i przykazanie Hipokratesa, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Deklaracja helsińska i tokijska, polskie kodeksy etyki lekarskiej - przedwojenny Kodeks Izby Lekarskiej, Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza, Kodeks Etyki Lekarskiej.

2. Europejska konwencja bioetyczna.

3. Etyczne aspekty eksperymentów medycznych - eksperyment leczniczy i badawczy, etyczne zasady prowadzenia eksperymentu medycznego. Etyczne aspekty pobierania tkanek i narządów do transplantacji.

4. Etyczne aspekty relacji lekarz-pacjent - autonomia i godność pacjenta, informacja i zgoda poinformowanego, tajemnica lekarska, lojalność wobec pacjenta, prawo lekarza do odmowy leczenia.

5. Prokreacja ludzka - aspekty etyczne działań lekarskich związane z ludzką prokreacją w świetle KEL. Problemy etyczne wspomaganey prokreacji. Problem klonowania ludzi w świetle KEL i Europejskiej konwencji bioetycznej.

6. Problemy etyczne dotyczące racjonowania metod leczenia i alokacji środków finansowych.

7. Etyczne aspekty walki z bólem. Etyczne aspekty leczenia paliatywnego. Leczenie hospicyjne z punktu widzenia etyki.

8. Etyczna problematyka związana z reanimacją i uporczywą terapią - wartość i jakość życia ludzkiego. Wskazania do reanimacji w świetle KEL, kryteria śmierci, pojęcie stanu terminalnego. Problem moralnego prawa odstąpienia od reanimacji i uporczywej terapii.

9. Etyczne aspekty problemu umierania. Problem godności umierania. Problem eutanazji w świetle medycyny hipokratejskiej.

10. Cnoty i ideały w życiu zawodowym lekarza. Pojęcie godności zawodu lekarza. Wzorce postaw godnych naśladowania. Wybrane dane z historii medycyny w zakresie pojęć bioetycznych. Kazusy w bioetyce.

## **STAŻ Z ZAKRESU PRAWA MEDYCZNEGO**

### **X. Program stażu z zakresu prawa medycznego**

Czas trwania stażu: 30 godzin wykładów realizowanych w ciągu 4 dni.

Cel stażu:

poznanie i przyswojenie podstawowych przepisów prawa dotyczących wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

Program stażu:

1. Zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zasady organizacji zakładów opieki zdrowotnej:

- 1) świadczenia zdrowotne;
- 2) zakłady opieki zdrowotnej - rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór;
- 3) dokumentacja medyczna;
- 4) nadzór specjalistyczny.

3. Zasady wykonywania zawodu lekarza:

- 1) definicja zawodu lekarza;

- 2) prawo wykonywania zawodu;
- 3) uprawnienia zawodowe lekarza;
- 4) kwalifikacje zawodowe;
- 5) indywidualna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska;
- 6) eksperyment medyczny;
- 7) dokumentacja medyczna;
- 8) lekarz a prawa pacjenta;
- 9) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu.

4. Zasady wykonywania innych zawodów medycznych.

5. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności:

- 1) prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej i lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) organizacja udzielania i zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego;
- 3) dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń z tytułu ubezpieczenia.

6. Zasady działania samorządów reprezentujących zawody zaufania publicznego w ochronie zdrowia, w tym w szczególności:

- 1) zadania izb lekarskich;
- 2) prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego;
- 3) organizacja i działanie organów izb lekarskich i zjazdów lekarzy;
- 4) odpowiedzialność zawodowa lekarzy - postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem lekarskim;
- 5) inne samorzady zawodowe funkcjonujące w ochronie zdrowia - aptekarzy, pielęgniarek i położnych, ich zadania i struktura.

7. Uregulowania szczególne dotyczące postępowania lekarza w innych ustawach, w tym w szczególności:

- 1) sztucznej prokreacji;
- 2) przeszczepiania narządów i tkanek;
- 3) przerywania ciąży;
- 4) zabiegów estetycznych;
- 5) leczenia paliatywnego i stanów terminalnych;
- 6) chorób psychicznych;
- 7) niektórych chorób zakaźnych;

8) przeciwdziałania i leczenia uzależnień.

8. Zasady wypisywania recept na leki i materiały medyczne oraz zleceń na przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne.

9. Odpowiedzialność prawna lekarza - karna, cywilna i zawodowa:

- 1) pojęcie wykroczenia zawodowego, naruszenia dóbr osobistych, szkody, winy, odszkodowania i zadośćuczynienia;
- 2) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lekarza, grupowej praktyki lekarskiej, zakładów opieki zdrowotnej.

## **RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA DENTYSTY**

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu promocji zdrowia oraz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia schorzeń wchodzących w zakres stomatologii, postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia, a także przyswojenie wiedzy z zakresu bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego jako przygotowanie lekarza dentysty do samodzielnego wykonywania zawodu.

### **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII**

Czas trwania stażu: 45 tygodni.

#### **I. Program stażu z zakresu stomatologii zachowawczej**

Czas trwania stażu wynosi 10 tygodni.

Program stażu obejmuje:

1. Poznanie zasad:

- 1) organizacji promocji zdrowia jamy ustnej wśród społeczności lokalnej (mieszkańców wsi, gminy, dzielnicy), na której terenie funkcjonuje praktyka lub poradnia;
- 2) organizacji i metod pracy indywidualnej praktyki lekarsko-dentystycznej, a w szczególności:
  - a) organizacji pracy gabinetu (ruch pacjentów, rejestracja, dokumentacja, sprawozdawczość, zasady wypisywania recept i skierowań na badanie diagnostyczne oraz na konsultacje specjalistyczne),
  - b) ergonomii pracy lekarza dentysty, pracy z asystentką na cztery ręce,
  - c) współdziałania z lekarzami i innymi pracownikami ochrony zdrowia,
  - d) metodologii zawierania kontraktów.

2. Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie:

- 1) próchnicy zębów;

- 2) zapaleń miazgi;
- 3) martwicy i zgorzeli miazgi oraz chorób tkanek okołowierzchołkowych zęba;
- 4) uszkodzeń niepróchnicowych tkanek zębów.

3. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) diagnozowania próchnicy (ze szczególnym uwzględnieniem oceny aktywności choroby, wykrywania i kwalifikacji zmian próchnicowych na powierzchni stycznych zębów);
- 2) planowania postępowania profilaktyczno-leczniczego próchnicy, z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka choroby;
- 3) postępowania diagnostycznego w przypadku bólu zębów o niejasnej lokalizacji;
- 4) leczenia próchnicy z zastosowaniem oszczędzających metod opracowania ubytku (metoda ART, tunelowa) i odpowiednich materiałów do wypełnień;
- 5) postępowania profilaktycznego i leczenia ubytków tkanek twardych zęba niepróchnicowego pochodzenia (nadżerki nietypowe, ubytki typu abrazyjnego);
- 6) wykonywania zabiegów endodontycznych;
- 7) postępowania diagnostycznego i leczniczego w przypadku chorób miazgi i tkanek okołowierzchołkowych, ze szczególnym uwzględnieniem zębów wielokorzeniowych (ekstirpacja miazgi w znieczuleniu, leczenie kanałowe zębów z zainfekowaną miazgą, wypełnienie kanałów korzeniowych ówiekami gutaperkowymi z użyciem różnych metod kondensacji, leczenie endodontyczne zębów z nieprawidłowościami anatomicznymi dotyczącymi liczby i przebiegu kanałów korzeniowych);
- 8) diagnostyki i postępowania leczniczego w uszkodzeniach tkanek zęba spowodowanych czynnikami abrazyjnymi lub chemicznymi;
- 9) diagnostyki i postępowania leczniczego w przypadku pourazowych uszkodzeń zębów stałych;
- 10) stosowania diagnostyki radiologicznej wewnątrz- i zewnątrzustnej oraz innych metod obrazowania;
- 11) diagnozowania i usuwania przebarwień zębów;
- 12) prowadzenia instruktażu higieny jamy ustnej i motywacji chorego oraz oceny uzyskanych efektów;



13) stosowania profesjonalnych metod profilaktyki próchnicy i zapaleń dziąseł (profesjonalne usuwanie kamienia nazębnego, mechaniczne usuwanie płytki nazębnej, stosowanie lakierów i żeli fluorkowych, stosowanie lakierów chlorheksydynowych i uszczelniaczy bruzd),

14) planowania i oceny efektów edukacji prozdrowotnej w różnych grupach populacji.

4. Szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS:

1 dzień (5 godzin wykładów):

- 1) epidemiologia zakażeń HIV i choroby AIDS;
- 2) podstawowe wiadomości o budowie wirusa HIV i wykrywaniu zakażeń;
- 3) wybrane zagadnienia HIV/AIDS w ujęciu nauk medycznych;
- 4) elementy poradnictwa i opieki medycznej nad kobietą zakażoną HIV lub chorą na AIDS;
- 5) poradnictwo przed testem i po teście;
- 6) strategia leczenia antyretrowirusowego zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 7) etyczne i prawne aspekty HIV i AIDS;
- 8) elementy komunikowania się w relacjach lekarz - pacjent zakażony HIV i chory na AIDS.

## **II. Program stażu z zakresu stomatologii dziecięcej**

Czas trwania stażu wynosi 10 tygodni.

Program stażu obejmuje:

1. Poznanie i opanowanie:

- 1) sposobu adaptacji dziecka do zabiegów stomatologicznych;
- 2) postępowania z dziećmi specjalnej troski.

2. Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie:

- 1) próchnicy zębów mlecznych;
- 2) próchnicy zębów stałych niedojrzałych;
- 3) chorób miazgi zębów mlecznych i stałych w różnych fazach rozwoju zębów;
- 4) chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej w wieku rozwojowym.

3. Postępowanie w pourazowym uszkodzeniu zębów mlecznych oraz zębów stałych z niezakończonym rozwojem (diagnostyka kliniczna i radiologiczna, uwarunkowania procedur leczniczych, badania kontrolne z oceną rozwoju korzenia).

4. Postępowanie stomatologiczne w zapobieganiu i leczeniu chorób odogniskowych.

5. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:

- 1) oceny wieku zębowego;
- 2) diagnozowania zaburzeń i wad rozwojowych uzębienia;
- 3) diagnozowania próchnicy zębów mlecznych i zębów stałych niedojrzałych;
- 4) leczenia próchnicy zębów mlecznych i zębów stałych niedojrzałych;
- 5) planowania i wykonywania zabiegów profilaktycznych;
- 6) postępowania leczniczego w chorobach miazgi zębów mlecznych;
- 7) leczenia chorób miazgi zębów stałych z niezakończonym rozwojem korzenia;
- 8) postępowania w pourazowym uszkodzeniu zębów stałych z niezakończonym rozwojem korzenia.

### **III. Program stażu z zakresu chirurgii stomatologicznej**

Czas trwania stażu wynosi 8 tygodni.

Program stażu obejmuje:

1. Poznanie zasad:

- 1) znieczulenia miejscowego powierzchniowego, nasiękowego i przewodowego;
- 2) usuwania zębów u dzieci i dorosłych;
- 3) dłutowania i rozdzielania korzeni zębów;
- 4) diagnostyki i postępowania w zapaleniu tkanek jamy ustnej, twarzy i szyi;
- 5) współczesnej antybiotykoterapii w leczeniu zapaleń tkanek jamy ustnej, twarzy i szyi;
- 6) zapobiegania oraz metod diagnozowania i rozpoznawania nowotworów;
- 7) profilaktyki zakażeń wirusami hepatotropowymi i HIV w chirurgii stomatologicznej;
- 8) pierwszej pomocy w pourazowych obrażeniach czaszki twarzowej.

2. Rozpoznawanie, różnicowanie i zasady leczenia:

- 1) torbieli;
- 2) chorób stawu skroniowo-żuchwowego;

- 3) wczesnych i późnych powikłań po usunięciu zębów;
- 4) nerwobóli.

3. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:

- 1) zastosowania badań radiologicznych i ultrasonograficznych w chirurgii stomatologicznej;
- 2) znieczulenia nasiękowego i przewodowego zewnątrzustnego i wewnątrzustnego w zakresie części twarzowej czaszki;
- 3) wykonania ekstrakcji zębów jedno- i wielokorzeniowych;
- 4) wykonania zabiegu chirurgicznego zaopatrzenia zębodołu po ekstrakcji zębów;
- 5) wykonania nacięcia powierzchniowych ropni zębopochodnych.

#### **IV. Program stażu z zakresu protetyki stomatologicznej**

Czas trwania stażu wynosi 8 tygodni.

Program stażu obejmuje:

1. Poznanie zasad:

- 1) planowania leczenia protetycznego;
- 2) współpracy z pracownią techniczną;
- 3) leczenia za pomocą protez stałych (wkład koronowo-korzeniowy, korony lane i lane licowane, mosty);
- 4) wykonania uzupełnień tymczasowych;
- 5) wykonania płytowych protez ruchomych, częściowych i całkowitych;
- 6) leczenia za pomocą protez szkieletowych;
- 7) naprawy uszkodzonych uzupełnień protetycznych w warunkach klinicznych.

2. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:

- 1) wykonania klinicznego protezy stałej: wkładu koronowo-korzeniowego, korony lanej mostu;
- 2) wykonania klinicznego protezy płytowej, częściowej osiadającej;
- 3) wykonania klinicznego protezy całkowitej;
- 4) wykonania klinicznego protezy szkieletowej;
- 5) wykonania klinicznego naprawy protezy ruchomej.

## **V. Program stażu z zakresu periodontologii**

Czas trwania stażu wynosi 4 tygodnie.

Program stażu obejmuje:

### 1. Poznanie:

- 1) zasad diagnozowania, zapobiegania i leczenia zapaleń przyzębia;
- 2) sposobów kontroli miejscowych czynników przyczynowych chorób przyzębia;
- 3) zasad oceny wyników leczenia podstawowego w chorobach przyzębia.

2. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze w chorobach błony śluzowej jamy ustnej o etiologii bakteryjnej, wirusowej i grzybiczej.

### 3. Opanowanie następujących umiejętności:

- 1) oceny stanu klinicznego i radiologicznego przyzębia (głębokość kieszonek, stopień rozchwiania zębów, zaawansowanie choroby w okolicy międzykorzeniowej zębów, krwawienie z kieszonki dziąsłowej, obecność płytki bakteryjnej, interpretacja obrazów radiologicznych przyzębia);
- 2) metod motywacji i instruktażu higieny u osób z zaawansowanym zapaleniem przyzębia;
- 3) wykonania skalingu nad- i poddziąsłowego u osób z zapaleniem przyzębia o umiarkowanym zaawansowaniu;
- 4) korekty innych miejscowych czynników etiologicznych zapaleń dziąseł i przyzębia;
- 5) interpretacji wyników badań laboratoryjnych.

## **VI. Program stażu z zakresu ortodontcji**

Czas trwania stażu wynosi 5 tygodni.

Program stażu obejmuje:

### 1. Rozpoznawanie:

- 1) normy zgryzowej w poszczególnych fazach rozwoju;
- 2) prawidłowej i spaczonej funkcji narządów żucia.

2. Promocję prawidłowego rozwoju narządu żucia i eliminowania dysfunkcji i parafunkcji (profilaktyka pierwotna i wtórna).

3. Opanowanie następujących czynności i umiejętności:
- 1) ustalania wskazań do wykonywania następujących badań:
    - a) radiologicznych (ortopantomogramy, teleradiogramy, rtg przylegające osiowe),
    - b) ustalania wieku zębowego i kostnego,
    - c) czynnościowych narządu żucia;
  - 2) oceny wskazań do:
    - a) ortodontycznej ekstrakcji zębów mlecznych i stałych,
    - b) leczenia zespołowego wad twarzo-szczękowo-zgryzowych;
  - 3) wykonania wycisku diagnostycznego i pobrania zgryzu diagnostycznego;
  - 4) opielowania guzków klinujących zęby mleczne;
  - 5) stosowania mioterapii;
  - 6) leczenia prostymi aparatami ortodontycznymi (płytką przedsiolkową, utrzymywacz przestrzeni);
  - 7) oceny klinicznej możliwości reparaacji uszkodzonego aparatu.

## **STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ**

### **VII. Program stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej**

Czas trwania stażu: 2 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej i przyswojenie praktycznych umiejętności postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

Program stażu obejmuje:

2-tygodniowy kurs ratownictwa medycznego, którego program został określony w ramowym programie stażu podyplomowego lekarza, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia.

## **STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO, BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO**

## **VIII. Program stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego, bioetyki oraz prawa medycznego**

Czas trwania i program stażu zostały określone w ramowym programie stażu podyplomowego lekarza, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia.

WZÓR

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA**

wzór

**PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO**

wzór

**KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór



**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ**

**UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE TRANSFUZJOLOGII ORAZ PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HIV,  
DIAGNOZOWANIA I LECZENIA CHOROBY AIDS**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE BIOETYKI**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE PRAWA MEDYCZNEGO**

wzór

**OPINIA ZAWODOWA DOTYCZĄCA LEKARZA**

wzór

WZÓR

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA DENTYSTY**

wzór

**PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO**

wzór

**KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
ORTODONCJI**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE ORTODONCJI  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ W ZAKRESIE  
PERIODONTOLOGII**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE PERIODONTOLOGII  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ**

wzór

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ  
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU  
UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE TRANSFUZJOLOGII ORAZ PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HIV,  
DIAGNOZOWANIA I LECZENIA CHOROBY AIDS**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE BIOETYKI**

wzór

**STAŻ W ZAKRESIE PRAWA MEDYCZNEGO**

wzór

**OPINIA ZAWODOWA DOTYCZĄCA LEKARZA DENTYSTY**

Wzór

WZÓR

**ANKIETA (anonimowa)**

**"Ocena stażu podyplomowego lekarza"**

**MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

.....

**KOORDYNATOR STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**STAŻE CZĄSTKOWE:**

**CHOROBY WEWNĘTRZNE**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ODDZIAŁ**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **PORADNIA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6-

ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM

## STAŻU

### - **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6 - NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### - **DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

## **KURS Z ZAKRESU TRANSFUZJOLOGII KLINICZNEJ**

- **PROWADZĄCY SZKOLENIE** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

### - **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**KURS Z ZAKRESU profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS**

**- PROWADZĄCY SZKOLENIE** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**PEDIATRIA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU .....**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ODDZIAŁ**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- PORADNIA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6-  
ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM  
STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE  
WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE  
WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE  
WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ  
WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**- DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]



1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

### **CHIRURGIA OGÓLNA**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko)

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ODDZIAŁ**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **PORADNIA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

- **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**- DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

**GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ODDZIAŁ**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- PORADNIA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM

## STAŻU

### - **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-

STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE

WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ

WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### - **DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I

UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW

MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH

PROGRAM STAŻU

## **ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA ORAZ MEDYCYNA RATUNKOWA**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**- DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

**KURS Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

**- PROWADZĄCY SZKOLENIE** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ w PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**PSYCHIATRIA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ODDZIAŁ**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- PORADNIA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**- DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

**MEDYCYNĄ RODZINNA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA:..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM

## STAŻU

### - **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH; 6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

### - **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### - **DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

## **ORZECZNICTWO LEKARSKIE**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**BIOETYKA**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**PRAWO MEDYCZNE**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA:..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....



OCENA OGÓLNA:..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE  
WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ  
WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

WZÓR

**ANKIETA (anonimowa)**

**"Ocena stażu podyplomowego lekarza dentysty"**

**MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

.....

**KOORDYNATOR STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**STAŻE CZĄSTKOWE:**

**STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1- ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6-  
ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM  
STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE  
WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE

WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**STOMATOLOGIA DZIECIĘCA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH; 6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

**CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA**

**- OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

**- ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU;

6 - ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

**- SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **PROTETYKA STOMATOLOGICZNA**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

- **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH; 6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ

## WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **PERIODONTOLOGIA**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6-  
ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM  
STAŻU

- **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE  
WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE  
WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE  
WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ  
WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

- **DYŻURY**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE DYŻURÓW NIEMOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU; 6- W TRAKCIE DYŻURÓW MOŻLIWE BYŁO ZDOBYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEKRACZAJĄCYCH PROGRAM STAŻU

### **ORTODONCJA**

- **OPIEKUN STAŻU** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ILOŚĆ WYKONYWANYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - ILOŚĆ PROCEDUR NIE ODPOWIADA ZUPEŁNIE PROGRAMOWI STAŻU; 6- ILOŚĆ PROCEDUR ZNACZĄCO PRZEKRACZA ILOŚĆ OKREŚLONĄ PROGRAMEM STAŻU

- **SAMODZIELNOŚĆ WYKONYWANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - NIE NABYTO UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄCYCH NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH;

6- NABYTE UMIEJĘTNOŚCI POZWALAJĄ NA SAMODZIELNE WYKONYWANIE WSZYSTKICH PROCEDUR OKREŚLONYCH PROGRAMEM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ

## WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **KURS Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

- **PROWADZĄCY SZKOLENIE** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE  
WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ  
WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **ORZECZNICTWO LEKARSKIE**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**



OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **BIOETYKA**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6- STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

- **ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

### **PRAWO MEDYCZNE**

- **WYKŁADOWCA** ..... [imię i nazwisko]

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU** .....

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - OCENA ZDECYDOWANIE NEGATYWNA; 6 - OCENA CELUJĄCA

- **ZDOBYTA WIEDZA TEORETYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - STAŻ NIE UMOŻLIWIŁ POGŁĘBIENIA WIADOMOŚCI TEORETYCZNYCH; 6-  
STAŻ UMOŻLIWIŁ ZDOBYCIE WIEDZY WYKRACZAJĄCEJ POZA PROGRAM STAŻU

**- ZDOBYTA WIEDZA PRAKTYCZNA**

OCENA OGÓLNA: ..... [od 1 do 6]

1 - W TRAKCIE STAŻU NIE BYŁ KŁADZIONY NACISK NA PRAKTYCZNE  
WYKORZYSTANIE POSIADANEJ WIEDZY; 6- STAŻ W PEŁNI UMOŻLIWIŁ  
WYKORZYSTANIE W PRAKTYCE POSIADANEJ WIEDZY

## **Uzasadnienie**

Celem niniejszego rozporządzenia jest wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ponieważ ustawa z dnia ... 2010 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zmieniała zakres przedmiotowy powyższego upoważnienia poprzez wykreślenie sposobu i trybu składania Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w języku polskim lub w języku, w jakim były prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, przez osoby, które ukończyły studia w tym języku.

Ustawa z dnia ... 2010 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry de facto zlikwidowała Lekarski Egzamin Państwowy (LEP) oraz Lekarski-Dentystyczny Egzamin Państwowy (LDEP).

Projektowany kształt regulacji, z pominięciem powyższych kwestii, pozostaje więc w niezmiennym kształcie.

Dotychczas problematykę tę regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 57, poz. 553, z późn. zm.), które utraci moc w związku z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

Projekt stanowi, iż rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

## **OCENA SKUTKÓW REGULACJI**

### **1. Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny**

Projekt rozporządzenia dotyczy lekarzy, lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy, jednostek organizacyjnych przeprowadzających staż podyplomowy.

### **2. Konsultacje społeczne**

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji społecznych, w szczególności do: Naczelnej Rady Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej. Projekt rozporządzenia, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), zostanie również zamieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

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

Przedmiotowa ustawa nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Natomiast likwidacja LEP i LDEP spowoduje zmniejszenie wydatków budżetowych w wysokości około 530 tys. zł rocznie.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Przedmiotowy projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

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

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ regulacji na zdrowie obywateli**

Nowelizacja rozporządzenia spowoduje pozytywne skutki w zakresie motywacji młodych lekarzy do podnoszenia kwalifikacji zawodowych

**ROZPORZĄDZENIE**

**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....

**w sprawie wykazu specjalizacji oraz sposobu i trybu uznawania dorobku  
zawodowego i naukowego lekarzy**

Na podstawie art. 16 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa;

- 1) wykaz specjalizacji składających się z modułu specjalistycznego odpowiadającego profilowi specjalizacji, w którym lekarz może kontynuować szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu określonego modułu podstawowego;
- 2) sposób i tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza.

**§ 2.** Określa się następujący wykaz specjalizacji:

- 1) alergologia;
- 2) angiologia;
- 3) balneologia i medycyna fizykalna;
- 4) chirurgia naczyniowa;
- 5) chirurgia onkologiczna;
- 6) choroby płuc;
- 7) diabetologia;
- 8) endokrynologia

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

- 9) gastroenterologia;
- 10) geriatryka;
- 11) ginekologia onkologiczna;
- 12) hematologia;
- 13) hipertensjologia;
- 14) kardiologia dziecięca;
- 15) medycyna paliatywna;
- 16) nefrologia;
- 17) neurologia dziecięca;
- 18) neuropatologia;
- 19) onkologia i hematologia dziecięca;
- 20) otorynolaryngologia dziecięca;
- 21) reumatologia;
- 22) seksuologia;
- 23) toksykologia kliniczna;
- 24) transplantologia kliniczna.

**§ 3.** 1. Wniosek kierownika specjalizacji do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, o uznawanie dorobku zawodowego i naukowego dotyczy lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 4-6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który w przypadku wystąpienia:

- 1) o uznanie dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem **w całości** szczegółowego programu właściwej specjalizacji - wykonywał czynności zawodowe i naukowe w pełnym wymiarze godzin nie krótszym niż czas trwania danej specjalizacji określony w programie (nie dotyczy specjalizacji w dziedzinach: angiologia, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia onkologiczna, diabetologia, ginekologia onkologiczna, hipertensjologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, neurologia dziecięca, neuropatologia, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, seksuologia, toksykologia kliniczna, transplantologia kliniczna, urologia dziecięca);

2) o uznanie dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem **w części** szczegółowego programu właściwej specjalizacji – łączny czas wykonywania przez lekarza czynności zawodowych i naukowych w pełnym wymiarze godzin oraz czas specjalizacji pozostały do odbycia nie będzie krótszy niż czas trwania danej specjalizacji określony w programie (nie dotyczy specjalizacji w dziedzinach: angiologia, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia onkologiczna, diabetologia, ginekologia onkologiczna, hipertensjologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, neurologia dziecięca, neuropatologia, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, seksuologia, toksykologia kliniczna, transplantologia kliniczna, urologia dziecięca).

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające dorobek naukowy i zawodowy odpowiadający zrealizowaniu szczegółowego programu danej specjalizacji;
- 2) zaświadczenia potwierdzające zdobytą wiedzę i umiejętności;
- 3) wykaz wykonanych zabiegów (procedur);
- 4) zaświadczenia o odbytych szkoleniach, kursach, działalności naukowej wraz z wykazem publikacji;
- 5) kserokopię dyplomu ukończenia studiów medycznych;
- 6) kserokopię prawa wykonywania zawodu;
- 7) kserokopię dyplomu o uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego, a w przypadku posiadania tytułu profesora również kserokopię dokumentu nadania tytułu;
- 8) kserokopię karty szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) kopię zaświadczenia/dyplomu posiadanej właściwej specjalizacji podstawowej.



3. W przypadku wystąpienia o uznanie dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem w całości szczegółowego programu właściwej specjalizacji wymagane jest:

- 1) zaświadczenie potwierdzające wykonywanie przez lekarza czynności naukowych i zawodowych w pełnym wymiarze godzin nie krótszym niż czas trwania danej specjalizacji;
- 2) zaświadczenie potwierdzające wykonywanie przez lekarza czynności naukowych i zawodowych w pełnym wymiarze godzin nie krótszym niż czas trwania elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wystąpienia.

4. Wymóg, o którym mowa w ust. 3, nie dotyczy specjalizacji w dziedzinach: angiologia, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia onkologiczna, diabetologia, ginekologia onkologiczna, hipertensjologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, neurologia dziecięca, neuropatologia, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, seksuologia, toksykologia kliniczna, transplantologia kliniczna, urologia dziecięca.

**§ 4. 1. CMKP sprawdza wniosek pod względem formalnym.**

2. CMKP odrzuca wniosek, jeżeli nie spełnia on warunków określonych w § 3 albo występuje o jego uzupełnienie.

3. CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, i przekazuje zespołowi dokumenty lekarza wraz z drukiem protokołu.

4. Zespół wyraża w protokole merytoryczną opinię dotyczącą uznania lekarzowi w całości lub w części dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem przez niego szczegółowego programu danej specjalizacji.

5. CMKP sprawdza pod względem formalnym prawidłowość wydanej przez zespół opinii. W przypadku nieprawidłowości zwraca się do zespołu o przedstawienie ponownej opinii zgodnej z obowiązującymi przepisami.

**§ 5.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Minister Zdrowia**

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Projekt określa wykaz specjalizacji lekarskich, w których lekarz może kontynuować szkolenie po ukończeniu modułu podstawowego, oraz sposób i tryb uznawania dorobku lekarza zawodowego i naukowego lekarza.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem 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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

## **Ocena Skutków Regulacji**

### **1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje**

Projekt rozporządzenia swoim zakresem wywiera wpływ na lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje lekarskie.

### **2. Konsultacje społeczne**

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do: Naczelnej Rady Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia - stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) - zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Przedmiotowy projekt nie powoduje skutków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja może mieć wpływ na rynek pracy poprzez zachęcenie lekarzy do podejmowania specjalizacji lekarskich.

#### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki**

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów**

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację regionów.

#### **7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia**

Projektowana regulacja zachęci lekarzy i lekarzy dentyistów do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego i zwiększy liczbę specjalistów na rynku pracy.

#### **8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności**

Projekt nie będzie miał wpływu na warunki życia ludności.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

**z dnia .....**

**w sprawie szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy i lekarzy dentystów**

Na podstawie art. 16h ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Ustala się wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego stanowiący załącznik nr 1.

2. Ustala się wykaz modułów jednolitych właściwych dla danych specjalizacji stanowiący załącznik nr 2.

3. Ustala się wykaz specjalności posiadających wspólny moduł podstawowy w których lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w wybranej dziedzinie medycyny oraz czas trwania specjalizacji z podziałem na moduły, stanowiący załącznik nr 3.

**§ 2.** 1. Wzór wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich stanowi załącznik nr 4.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

2. Wzór wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla cudzoziemców stanowi załącznik nr 5.

§ 3. Regulamin postępowania kwalifikacyjnego do rozpoczęcia specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentyków stanowi załącznik nr 6.

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

**Minister Zdrowia**

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia**

**z dnia ..... (poz. ...)**

**Załącznik nr 1**

**Wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia  
specjalizacyjnego oraz czas ich trwania:**

1) choroby wewnętrzne – 3 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:

- a) alergologia,
- b) angiologia,
- c) balneologia i medycyna fizykalna,
- d) choroby płuc,
- e) choroby wewnętrzne,
- f) choroby zakaźne,
- g) endokrynologia,
- h) diabetologia,
- i) gastroenterologia,
- j) geriatryka,
- k) hematologia,
- l) hipertensjologia,
- m) kardiologia,
- n) medycyna nuklearna,
- o) medycyna paliatywna,
- p) medycyna pracy,
- q) nefrologia,
- r) onkologia kliniczna,
- s) reumatologia,
- t) toksykologia kliniczna;

2) chirurgia ogólna – 2 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:

- a) chirurgia klatki piersiowej,
- b) chirurgia naczyniowa,
- c) chirurgia ogólna,
- d) chirurgia onkologiczna,
- e) chirurgia plastyczna,
- f) kardiochirurgia,
- g) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
- h) transplantologia kliniczna,



- i) urologia;
- 3) otorynolaryngologia – 2 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:
  - a) audiologia i foniatryka,
  - b) otorynolaryngologia,
  - c) otorynolaryngologia dziecięca;
- 4) patomorfologia - 2 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:
  - a) neuropatologia,
  - b) patomorfologia;
- 5) pediatria – 3 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:
  - a) kardiologia dziecięca,
  - b) neonatologia,
  - c) neurologia dziecięca,
  - d) onkologia i hematologia dziecięca,
  - e) pediatria;
- 6) dla specjalizacji w dziedzinie położnictwo i ginekologia – 3 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:
  - a) ginekologia onkologiczna,
  - b) położnictwo i ginekologia;
- 7) psychiatria – 3 lata, dla specjalizacji w dziedzinie:
  - a) psychiatria,
  - b) psychiatria dzieci i młodzieży,
  - c) seksuologia.

**Wykaz modułów jednolitych dla danego szkolenia specjalizacyjnego oraz czas  
ich trwania:**

- dla specjalności lekarskich:

- 1) anestezjologia i intensywne terapia – 6 lat,
- 2) chirurgia dziecięca - 6 lat,
- 3) chirurgia szczękowo-twarzowa - 6 lat,
- 4) dermatologia i wenerologia - 5 lat,
- 5) diagnostyka laboratoryjna – 5 lat,
- 6) epidemiologia – 5 lat,
- 7) farmakologia kliniczna – 5 lat,
- 8) genetyka kliniczna – 5 lat,
- 9) immunologia kliniczna – 5 lat,
- 10) medycyna ratunkowa – 5 lat,
- 11) medycyna rodzinna – 4 lata,
- 12) medycyna sądowa – 5 lat,
- 13) medycyna sportowa – 5 lat,
- 14) medycyna transportu – 5 lat,
- 15) mikrobiologia lekarska – 5 lat,

- 16) neurochirurgia – 6 lat,
- 17)neurologia – 5 lat,
- 18)okulistyka - 5 lat,
- 19)radiologia i diagnostyka obrazowa – 5 lat,
- 20)radioterapia onkologiczna – 5 lat,
- 21)rehabilitacja medyczna -5 lat,
- 22)transfuzjologia kliniczna - 5 lat,
- 23) urologia dziecięca – 6 lat,
- 24)zdrowi publiczne – 4 lata

- dla specjalności lekarsko-dentystycznych:

- 1) chirurgia stomatologiczna – 4 lata,
- 2) chirurgia szczękowo-twarzowa – 6 lat,
- 3) ortodoncja - 4 lata,
- 4) periodontologia – 4 lata,
- 5) protetyka stomatologiczna- 4 lata,
- 6) stomatologia dziecięca – 3 lata,
- 7) stomatologia zachowawcza z endodoncją – 3 lata,
- 8) epidemiologia – 5 lat,
- 9) zdrowie publiczne – 4 lata.

**Specjalności, w których lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w wybranej dziedzinie medycyny oraz czas trwania specjalizacji z podziałem na moduły**

**I. Wykaz specjalności lekarskich**

Lp.	Specjalności	Czas trwania specjalizacji		
		Moduł podstawowy	Moduł specjalistyczny	Czas trwania specjalizacji - łącznie
1	Alergologia	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
2	Anestezjologia i intensywne terapia	-	6 lat	6 lat
3	Angiologia	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
4	Audiologia i foniatria	otorynolaryngologia 2 lata	3 lata	5 lat
5	Balneologia i medycyna fizykalna	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
6	Chirurgia dziecięca	-	6 lat	6 lat
7	Chirurgia klatki piersiowej	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
8	Chirurgia naczyniowa	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
9	Chirurgia ogólna	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
10	Chirurgia onkologiczna	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
11	Chirurgia plastyczna	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
12	Chirurgia szczękowo-twarzowa	-	6 lat	6 lat
13	Choroby płuc	choroby wewnętrzne	3 lata	6 lat

		3 lata		
14	Choroby wewnętrzne	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
15	Choroby zakaźne	choroby wewnętrzne 3 lata	3lata	6 lat
16	Dermatologia i wenerologia	-	5 lat	5 lat
17	Diagnostyka laboratoryjna	-	5 lat	5 lat
18	Diabetologia	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
19	Endokrynologia,	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
20	Epidemiologia	-	5 lat	5 lat
21	Farmakologia kliniczna	-	5 lat	5 lat
22	Gastroenterologia	choroby wewnętrzne 3 lata	3lata	6 lat
23	Genetyka kliniczna	-	5 lat	5 lat
24	Geriatrya	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
25	Ginekologia onkologiczna	poł. i ginekologia 3 lata	3 lata	6 lat
26	Hematologia	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
27	Hipertensjologia	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
28	Immunologia kliniczna	-	5 lat	5 lat
29	Kardiochirurgia	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
30	Kardiologia	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
31	Kardiologia dziecięca	pediatria 3 lata	3 lata	6 lat
32	Medycyna nuklearna	choroby wewnętrzne	3 lata	6 lat

		3 lata		
33	Medycyna paliatywna	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
34	Medycyna pracy	choroby wewnętrzne 3 lata	2lata	5 lat
35	Medycyna ratunkowa	-	5 lat	5 lat
36	Medycyna rodzinna	-	4 lata	4 lata
37	Medycyna sądowa	-	5 lat	5 lat
38	Medycyna sportowa	-	5 lat	5 lat
39	Medycyna transportu	-	5 lat	5 lat
40	Mikrobiologia lekarska	-	5 lat	5 lat
41	Nefrologia	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
42	Neonatologia	pediatria 3 lata	3 lata	6 lat
43	Neurochirurgia	-	6 lat	6 lat
44	Neurologia	-	5 lat	5 lat
45	Neurologia dziecięca	pediatria 3 lata	3 lata	6 lat
46	Neuropatologia	patomorfologia 2 lata	3 lata	5 lat
47	Okulistyka	-	5 lat	5 lat
48	Onkologia i hematologia dziecięca	pediatria 3 lata	3 lata	6 lat
49	Onkologia kliniczna	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
50	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
51	Otorynolaryngologia	otorynolaryngologia 2 lata	6 lat	6 lat
52	Otorynolaryngologia dziecięca	otorynolaryngologia 2 lata	3 lata	5 lat
53	Patomorfologia	patomorfologia 2 lata	3 lata	5 lat
54	Pediatria	pediatria 3 lata	5 lat	5 lat
55	Położnictwo i ginekologia	poł. i ginekologia 3 lata	3 lata	6 lat
56	Psychiatria	psychiatria 2 lata	3 lata	5 lat

57	Psychiatria dzieci i młodzieży	psychiatria 2 lata	3 lata	5 lat
58	Radiologia i diagnostyka obrazowa	-	5 lat	5 lat
59	Radioterapia onkologiczna	-	5 lat	5 lat
60	Rehabilitacja medyczna	-	5 lat	5 lat
61	Reumatologia	choroby wewnętrzne 3 lata	3 lata	6 lat
62	Seksuologia	psychiatria 2 lata	3 lata	5 lat
63	Toksykologia kliniczna	choroby wewnętrzne 3 lata	2 lata	5 lat
64	Transfuzjologia kliniczna	-	5 lat	5 lat
65	Transplantologia kliniczna	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
66	Urologia	chirurgia ogólna 2 lata	4 lata	6 lat
67	Urologia dziecięca.	-	6 lat	6 lat
68	Zdrowie publiczne.	-	4 lata	4 lata

## II. Wykaz specjalności lekarsko-dentystycznych

1	Chirurgia stomatologiczna	-	4 lata	4 lata
2	Chirurgia szczękowo-twarzowa	-	6 lat	6 lat
3	Ortodoncja	-	4 lata	4 lata
4	Periodontologia	-	4 lata	4 lata
5	Protetyka stomatologiczna	-	4 lata	4 lata
6	Stomatologia dziecięca	-	3 lata	3 lata
7	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	-	3 lata	3 lata
8.	Epidemiologia	-	5 lat	5 lat
9	Zdrowie publiczne	-	4 lata	4 lata

**WZÓR**

**WNIOSEK O ROZPOCZĘCIE SPECJALIZACJI**

w dziedzinie .....

**WOJEWODA** .....

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Tytuł zawodowy .....
3. Obywatelstwo .....
4. Numer PESEL, data i miejsce urodzenia .....
5. Miejsce zamieszkania .....
6. Adres do korespondencji, telefon .....
7. Staż podyplomowy / praktyka przygotowawcza lekarsko- dentystyczna zakończona w dniu .....
8. Egzamin państwowy kończący staż podyplomowy złożony w dniu .....  
ocena .....
9. Prawo wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentysty nr ..... wydane przez  
..... w dniu ..... numer seryjny dokumentu .....
10. Członek okręgowej/wojskowej izby lekarskiej w ..... nr  
rejestracyjny .....
11. Miejsce wykonywania zawodu .....
- .....  
(nazwa jednostki organizacyjnej / oddział,  
przychodnia; adres, stanowisko)
12. Miejsce odbywania studiów doktoranckich  
.....  
(podmiot prowadzący, adres)  
.....



(temat pracy)

.....

(w ramach stypendium, urlopu szkoleniowego, urlopu  
bezpłatnego)

13. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

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

14. Posiadane specjalizacje (nazwa, stopień, data i nr  
dyplomu, podmiot wydający) .....

.....  
.....

15. Posiadany stopień naukowy: ..... nadany przez ..... w dniu  
..... tytuł pracy doktorskiej, habilitacyjnej

.....

16. Przynależność do medycznych towarzystw naukowych (nazwa towarzystwa  
naukowego, od kiedy - rok)

.....  
.....

17. Liczba publikacji (wykaz publikacji w załączeniu) .....

18. Wnioskuje o odbywanie specjalizacji:

1) na podstawie umowy o pracę, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą  
specjalizację, na czas określony w celu doskonalenia zawodowego obejmującego  
realizację programu specjalizacji (rezydentura),\*

2) w ramach umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony / określony okresem  
trwania specjalizacji\* z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację,\*

3) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego przez pracodawcę na czas  
trwania specjalizacji,\*

4) w ramach poszerzenia o program specjalizacji zajęć programowych dziennych  
studiów doktoranckich prowadzonych przez uprawniony podmiot, w którego skład

wchodzi komórka organizacyjna prowadząca specjalizację\*, oraz urlopu szkoleniowego / urlopu bezpłatnego\* udzielonego przez pracodawcę,\*

5) w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną nieuprawnioną do prowadzenia specjalizacji i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych przez pracodawcę na czas niezbędny do zrealizowania części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub prowadzącej staż kierunkowy,\*

6) w ramach umowy cywilnoprawnej.\*

\*Niepotrzebne skreślić.

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
wnioskującego)

#### WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Ad 1) Zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i ukończenia specjalizacji w dziedzinie ..... w ramach rezydentury, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
wnioskującego)

#### WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad 2) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie ..... przez Pana/Panią ..... w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony / określony okresem trwania specjalizacji zawartej z Panem/Panią przez ..... (nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika jednostki)

organizacyjnej)

Ad 3) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie ..... przez Pana/Panią ..... w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na okres trwania specjalizacji .....

(nazwa podmiotu zatrudniającego lekarza)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika)

WYPEŁNIA PODMIOT PROWADZĄCY STUDIA DOKTORANCKIE LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad 4) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie ..... przez Pana/Panią ..... w ramach poszerzenia o program specjalizacji zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich, właściwych dla wnioskowanej specjalizacji, odbywanych przez ww. w okresie od ..... do ..... w .....

.....

(nazwa podmiotu prowadzącego studium doktoranckie)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika studium  
doktoranckiego)

-----  
Wyrażam zgodę na udzielenie urlopu szkoleniowego/bezpłatnego Panu/Pani ..... w celu odbywania specjalizacji w dziedzinie ..... w ramach odbywanych studiów doktoranckich .....

.....

(nazwa podmiotu zatrudniającego lekarza)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika)

Ad 5) Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie  
..... przez Pana/Panią ..... w ramach umowy  
o pracę zawartej na czas nieokreślony z ww. przez .....

.....

(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)  
oraz płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych ww.  
zgodnie z programem specjalizacji, na wniosek kierownika  
specjalizacji .....

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika jednostki  
organizacyjnej)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PROWADZĄCA SPECJALIZACJĘ

.....

(nazwa jednostki)

.....

(nazwa komórki  
prowadzącej specjalizację)

Wstępnie akceptuję odbywanie specjalizacji w ramach wolnych  
miejsz szkoleniowych przez Pana/Panią

.....

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika komórki  
organizacyjnej)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika jednostki  
organizacyjnej)

WYPEŁNIA WOJEWÓDZKIE CENTRUM ZDROWIA PUBLICZNEGO  
ADNOTACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO

W wyniku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w okresie .....  
Pan/Pani ..... uzyskał(a) ..... liczbę punktów ..... stanowiącą ....%  
ogólnej możliwej do uzyskania liczby punktów i został(a) / nie został(a)  
zakwalifikowany(a) do odbywania specjalizacji w dziedzinie  
..... w trybie .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć  
kierownika)

---

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Nr wpisu do rejestru lekarzy i lekarzy dentystów odbywających  
specjalizację na obszarze województwa .....

Pan/Pani ..... został(a) skierowany(a) do  
odbywania specjalizacji w ramach wolnych miejsc szkoleniowych  
do .....

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej  
prowadzącej specjalizację)

w dniu .....

.....  
(podpis i pieczęć  
kierownika)

Pan/Pani ..... odbył(a) specjalizację w  
okresie od ..... do .....

w .....

(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej  
prowadzącej specjalizację)

pod kierunkiem .....

(imię i nazwisko, specjalizacja i stanowisko  
kierownika specjalizacji)

Okres przedłużenia specjalizacji od ..... do .....

Okres skrócenia specjalizacji od....do....\_

---

POTWIERDZENIE ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI w dniu .....

Egzamin państwowy złożony w dniu .....

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika)

---

ADNOTACJE O SKREŚLENIU Z REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
ODBYWAJĄCYCH SPECJALIZACJĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA

Pan/Pani ..... wpisany(a) do rejestru pod  
numerem ..... został(a) skreślony(a) z rejestru lekarzy i  
lekarzy dentystów odbywających specjalizację na obszarze  
województwa ..... w dniu .....

.....

(przyczyna skreślenia)

.....

(podpis i pieczęć  
kierownika)

**WZÓR**

**WNIOSEK DO WOJEWODY O WYRAŻENIE ZGODY NA ROZPOCZĘCIE  
SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE .....**

.....

.....

.....

(nazwa organu wydającego zgodę  
na odbywanie specjalizacji)

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Tytuł zawodowy .....
3. Obywatelstwo ..... Pochodzenie .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Kraj stałego zamieszkania .....
6. Seria i numer paszportu .....
7. Nr karty czasowego pobytu .....  
wydanej przez ..... dnia .....
8. Dokładny adres zamieszkania na obszarze Rzeczypospolitej  
Polskiej .....  
telefon w miejscu pracy ..... telefon w miejscu  
pobytu .....
9. Nazwa, data i nr dyplomu .....
10. Numer i data otrzymania zaświadczenia o uznaniu dyplomu za  
równoważny z dyplomem ukończenia wyższej uczelni medycznej  
na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej .....  
wydanego przez .....
11. Data ukończenia stażu podyplomowego .....

12. Data decyzji w sprawie uznania stażu odbytego za granicą .....
13. Data egzaminu państwowego kończącego staż podyplomowy .....  
..... ocena .....
14. Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty nr ..... wydane przez .....  
..... dnia .....
15. Prawo wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentysty nr ....  
wydane przez ..... dnia .....
16. Członek okręgowej/wojskowej izby lekarskiej w .....  
nr rejestracyjny .....
17. Miejsce odbywania studiów doktoranckich .....
- .....  
(podmiot prowadzący, adres)  
.....  
(temat pracy)  
.....  
(na warunkach stypendialnych, na warunkach odpłatności dewizowej, bez świadczeń)
18. Posiadane specjalizacje .....
- (nazwa, stopień, data i nr dyplomu,  
podmiot wydający)  
.....  
.....
19. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej  
.....  
.....  
.....
20. Uzasadnienie wniosku  
.....  
.....



.....  
21. Sposób odbywania specjalizacji:

- na warunkach stypendialnych\*
- na warunkach odpłatności dewizowej\*
- bez świadczeń\*

\* Niepotrzebne skreślić.

.....  
(data) (podpis i pieczętka wnioskującego)

---

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PROWADZĄCA SPECJALIZACJĘ

WYRAŻAM ZGODĘ NA PROWADZENIE SPECJALIZACJI

PRZEZ PANA/PANIĄ .....

(imię i nazwisko)

w dziedzinie ..... od dnia .....

w ramach posiadanych wolnych miejsc szkoleniowych:

- na warunkach stypendialnych\*
- na warunkach odpłatności dewizowej\*
- bez świadczeń\*

W .....

(nazwa jednostki)

W .....

(nazwa komórki organizacyjnej)

\* Niepotrzebne skreślić.

.....  
(podpis i pieczętka  
kierownika komórki  
organizacyjnej)

.....  
(podpis i pieczętka  
kierownika jednostki  
organizacyjnej)

WYPEŁNIA ORGAN WYDAJĄCY ZGODĘ NA ODBYWANIE SPECJALIZACJI

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZAKWALIFIKOWANIA DO ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Pan/Pani ..... został(a) zakwalifikowany(a)  
/ nie został(a) zakwalifikowany(na) do odbywania specjalizacji  
w dziedzinie ..... na warunkach .....  
decyzją Ministra ..... nr ..... z dnia .....

.....

(data) (podpis osoby upoważnionej)

---

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ODBYWANIA SPECJALIZACJI

Pan/Pani ..... odbył/a specjalizację w okresie  
od ..... do ..... w .....

.....

(nazwa jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej  
prowadzącej specjalizację)

pod kierunkiem .....

(imię i nazwisko, specjalizacja i stanowisko  
kierownika specjalizacji)

Okres przedłużenia specjalizacji od ..... do .....

---

POTWIERDZENIE ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI

w dniu .....

Egzamin państwowy złożony w dniu .....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

---

ADNOTACJE O SKREŚLENIU Z REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
ODBYWAJĄCYCH SPECJALIZACJĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA

Pan/Pani wpisany/na do rejestru pod numerem ..... został/a  
skreślony/na z rejestru lekarzy odbywających specjalizację na  
obszarze województwa ..... w dniu .....

.....

.....

(przyczyna skreślenia)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**Regulamin postępowania kwalifikacyjnego do rozpoczęcia specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystów**

**1. Ustalenie wolnych miejsc szkoleniowych na postępowanie kwalifikacyjne polega na:**

- 1) udostępnieniu lekarzom listy wolnych miejsc szkoleniowych na terenie danego województwa;
- 2) przekazaniu konsultantom wojewódzkim w odpowiednich dziedzinach medycyny informacji o wolnych miejscach szkoleniowych na terenie danego województwa z prośbą o wskazanie liczby miejsc rezydenckich i pozarezydenckich;
- 3) przekazaniu odebranych informacji Ministerstwu Zdrowia – zgłoszenie zapotrzebowania na miejsca rezydenckie.

**2. Terminy przyjmowania wniosków to:**

- 1) sesja wiosenna - do 28 lutego;
- 2) sesja jesienna - do 30 września

W tym okresie możliwa jest zmiana trybu odbywania specjalizacji oraz zmiana dziedziny specjalizacji.

**3. Ocena wniosków pod względem formalnym polega na:**

- 1) sprawdzaniu poprawności wypełnionego wniosku;
- 2) naniesieniu adnotacji dotyczących brakujących dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia specjalizacji:
  - a) prawo wykonywania zawodu,
  - b) średnia ocen ze studiów,
  - c) zaświadczenie z zakładu pracy o wymiarze czasu pracy i okresie na jaki została zawarta umowa o pracę - nie dotyczy lekarzy składających

wnioski o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydenckim i umowy cywilnoprawnej.

#### **4. Terminy postępowania kwalifikacyjnego to:**

- a) sesja wiosenna - 1-31 marca,
- b) sesja jesienna - 1-31 października.

#### **5. Postępowanie kwalifikacyjne polega na:**

- 1) przyjmowaniu i uzupełnianiu brakujących dokumentów:
  - a) ksero prawa wykonywania zawodu i oryginał do wglądu,
  - b) ksero zaświadczenia uczelni medycznej o średniej ocen ze studiów wraz ze skalą ocen (oryginał do wglądu).Jeśli dokumenty są przesyłane pocztą, to muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez właściwy organ
- 2) sporządzaniu protokołu I (II illl jeśli to konieczne) etapu postępowania kwalifikacyjnego wg określonego wzoru ewentualnie powołanie Państwowej Komisji Specjalizacyjnej w przypadku, uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy takiej samej liczby punktów za średnią z ocen z okresu studiów. Protokół sporządza osoba zajmująca się daną specjalizacją, sprawdza i zatwierdza kierownik;
- 3) ustalaniu listy rankingowej lekarzy/lekarzy dentystów;
- 4) ustaleniu imiennej listy osób zakwalifikowanych i osób niezakwalifikowanych;
- 5) przekazaniu imiennej listy osób zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych konsultantom wojewódzkim. Listy podpisuje kierownik i zatwierdza wojewoda lub jego pełnomocnik;
- 6) podaniu w dniu 31 marca /31 października do publicznej wiadomości kodowej listy osób zakwalifikowanych wraz z informacją o możliwości składania odwołań do Wojewody;
- 7) przekazaniu sprawozdania z wyniku postępowania kwalifikacyjnego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

## **6. Terminy wydawania kart specjalizacyjnych to:**

- 1) sesja wiosenna - 1-15 kwietnia,
- 2) sesja jesienna - 1-15 listopada.

## **7. Tryb wydawania kart specjalizacyjnych polega na:**

- 1) skierowaniu lekarza do odpowiedniej jednostki szkolącej uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) wydawaniu karty specjalizacyjnej, indeksu wykonanych zabiegów i procedur medycznych;
- 3) skierowaniu do dyrektora jednostki szkolącej;
- 4) informowaniu o obowiązującym programie specjalizacji.

## **8. Terminy przyjmowania odwołań:**

- 1) sesja wiosenna - 1-15 kwietnia,
- 2) sesja jesienna - 1-15 listopada.

## **9. Postępowanie odwoławcze polega na przyjmowaniu podań lekarzy wraz z opinią konsultanta wojewódzkiego w odpowiedniej dziedzinie medycyny.**

Niewykorzystane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą, przyznane na dane postępowanie kwalifikacyjne dla danego województwa w danej dziedzinie medycyny, wojewoda może dodatkowo przyznać lekarzom, którzy brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na te miejsca szkoleniowe i zajęli kolejne najwyższe miejsca na liście rankingowej, uwzględniając wszystkie dziedziny, w których były przyznane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą.

Przyznawanie miejsc szkoleniowych, w tym objętych rezydenturą, odbywa się nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego.

Skierowanie lekarzy do odbywania specjalizacji do jednostki szkolącej wraz właściwymi dokumentami.

## **10. Rejestracja lekarzy rozpoczynających specjalizację polega na:**

- 1) prowadzeniu rejestru lekarzy w formie papierowej (potwierdzenie, iż lekarz otrzymał właściwe dokumenty);
- 2) prowadzeniu rejestru lekarzy w formie elektronicznej;
- 3) przekazaniu listy lekarzy rozpoczynających specjalizację OIL i CMKP;
- 4) przekazaniu Ministerstwu Zdrowia listy lekarzy rozpoczynających specjalizację w trybie rezydenckim;
- 5) odebraniu poświadczeń od lekarzy o rozpoczęciu specjalizacji i przekazaniu informacji dotyczących kierownika specjalizacji.

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia wynikającej z art. 16h ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Upoważnienie to zostało wprowadzone art. 1 pkt 12 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Rozporządzenie określa wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy oraz wykaz modułów jednolitych dla danego szkolenia specjalizacyjnego uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin, określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej.

Ponadto określa wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców oraz regulamin postępowania kwalifikacyjnego do rozpoczęcia specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystrów.

Rozporządzenie zawiera „modułowy system specjalizacji” z jednoczesną zmianą dotychczasowego podziału specjalizacji na podstawowe i szczegółowe. Moduł podstawowy będzie zawierać treści uniwersalne dla grupy specjalizacji, jak również wybrane zagadnienia obecnie nauczane w trakcie stażu podyplomowego (m.in. obowiązkowy kurs i egzamin z dziedziny ratownictwa medycznego). Moduł specjalistyczny, bezpośrednio związany z przedmiotem specjalizacji, powinien zawierać wiedzę ściśle specjalistyczną.

Uregulowanie zasad opracowywania programów specjalizacji, ma na celu zapewnienie wysokiej jakości kształcenia, jednocześnie dostosowanie tych programów do aktualnej wiedzy medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem podziału na moduł podstawowy i specjalistyczny.



Projekt stanowi, iż rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Projekt rozporządzenia oddziałuje w szczególności na lekarzy objętych programem specjalizacji.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji społecznych w szczególności do Business Centre Club, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Forum Związków Zawodowych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, Polskiej Akademii Nauk Komitet Mikrobiologii oraz do konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach.

Projekt będzie zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

### 3. Wpływ aktu normatywnego na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Rozporządzenie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego. W stosunku do budżetu państwa rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych, ponieważ wprowadzenie nowych zasad

przeprowadzania egzaminu specjalizacyjnego zaliczającego moduł podstawowy, stanowiący I część Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), będzie wymagało przeznaczenia dodatkowych środków finansowych dla CEM.

Przyjmując, że egzamin testowy kosztuje obecnie około 38 tys. zł w jednej dziedzinie, szacunkowy roczny koszt (dwie sesje) wyniesie około 532 tys. zł (7 rodzajów modułów x 2 sesje x 38 tys.).

#### **4. Wpływ aktu normatywnego na rynek pracy**

Projektowana regulacja w bezpośredni sposób nie wpłynie na rynek pracy.

#### **5. Wpływ aktu normatywnego na konkurencyjność gospodarki przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

#### **6. Wpływ aktu normatywnego na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ aktu normatywnego na środowisko**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na środowisko.

#### **8. Wpływ aktu normatywnego na zdrowie**

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

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia .....

**w sprawie programu uzupełniającego dla określonej specjalizacji**

Na podstawie art. 16h ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa program szkolenia uzupełniającego dla określonej specjalizacji z uwagi na konieczność nabycia przez lekarza wojskowego dodatkowej wiedzy do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonej dziedzinie medycyny w zakresie i warunkach wynikających ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, zawierający:

- 1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych;
- 2) formy i metody ich nabywania;
- 3) okres jego trwania i sposób odbywania szkolenia uzupełniającego;
- 4) formy i metody oceny nabytej przez lekarza wiedzy i umiejętności, zgodnie z programem uzupełniającym;
- 5) sposób zaliczenia szkolenia uzupełniającego.

- stanowiący załącznik nr 1.

---

<sup>1)</sup> 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.

**§ 2.** Program, o którym mowa w § 1, opracowuje się dla specjalności medycznych określonych jako specjalizacje szczególnie przydatne w wojskowej służbie zdrowia stanowiących załącznik nr 2.

**§ 3.** W celu opracowania i aktualizowania zgodnie z postępem wiedzy treści poszczególnych programów, o których mowa w § 1, szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, działający w imieniu Ministra Obrony Narodowej, powołuje zespół ekspertów w składzie:

- 1) konsultant krajowy do spraw obronności kraju w danej dziedzinie medycyny;
- 2) konsultant wojskowej służby zdrowia w danej dziedzinie medycyny;
- 3) przedstawiciel towarzystwa naukowego;
- 4) przedstawiciel Wojskowej Rady Lekarskiej;
- 5) komendant Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego lub jego przedstawiciel;
- 6) przedstawiciel Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

**§ 4.** Członków zespołu ekspertów powołuje i odwołuje szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

**§ 5.** Na przewodniczącego zespołu ekspertów szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia powołuje konsultanta krajowego ds. obronności kraju w danej dziedzinie medycyny.

**§ 6.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER OBRONY NARODOWEJ**

**W porozumieniu:**

**Minister Zdrowia**

**Załączniki do rozporządzenia  
Ministra Obrony Narodowej  
z dnia ..... (poz. ...)**

**Załącznik nr 1**

**Program szkolenia uzupełniającego do szkolenia specjalizacyjnego z**

.....

**Program szkolenia uzupełniającego opracował zespół ekspertów:**

- 1) .....- konsultant krajowy ds. obronności kraju w dziedzinie  
.....;
- 2) .....- konsultant wojskowej służby zdrowia w dziedzinie  
.....;
- 3) .....- przedstawiciel towarzystwa naukowego  
.....;
- 4) .....- przedstawiciel Wojskowej Rady Lekarskiej  
.....;
- 5) .....- przedstawiciel Centrum Kształcenia Podyplomowego  
Wojskowego Instytutu medycznego;
- 6) .....- przedstawiciel Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia  
.....

**1. Cel szkolenia uzupełniającego:**

.....  
.....

**2. Uzyskane kompetencje:**

.....  
.....

**3. Zakres wymaganej wiedzy:**

- 1) z zakresu wiedzy  
teoretycznej:.....

.....  
.....  
2) z zakresu wiedzy praktycznej (wymaganych umiejętności praktycznych).....  
.....

**4. Formy i metody szkolenia:**

1) kurs specjalistyczny:

.....  
.....

a) zakres tematyczny kursu:

.....  
.....

b) czas trwania kursu:

.....  
.....

c) miejsce realizacji szkolenia:

.....  
.....

d) forma i metoda zaliczenia szkolenia

- część teoretyczna:

.....  
.....

- część praktyczna:

.....

2) inne:

.....  
.....

a) zakres tematyczny:

.....  
.....

b) czas trwania:

.....  
.....

c) miejsce realizacji szkolenia:

.....  
.....

d) forma i metoda zaliczenia szkolenia:

- część teoretyczna:

.....  
.....

- część praktyczna:

.....  
.....

**5. Czas trwania szkolenia:**

.....

**6. Formy i metody oceny nabytej wiedzy:**

1) sprawdziany

.....

2) kolokwia

.....



**WYKAZ SPECJALNOŚCI LEKARSKICH  
W PODSTAWOWYCH DZIEDZINACH MEDYCyny  
SZCZEGÓLNIIE PRZYDATNYCH WOJSKOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA**

1. Anestezjologia i intensywna terapia
2. Chirurgia klatki piersiowej
3. Chirurgia ogólna
4. Chirurgia plastyczna
5. Chirurgia szczękowo – twarzowa
6. Choroby wewnętrzne
7. Choroby zakaźne
8. Dermatologia i wenerologia
9. Epidemiologia
10. Kardiochirurgia
11. Kardiologia
12. Medycyna lotnicza
13. Medycyna pracy
14. Medycyna ratunkowa
15. Medycyna rodzinna
16. Medycyna transportu
17. Neurochirurgia
18. Neurologia
19. Okulistyka
20. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
21. Otolaryngologia
22. Psychiatria
23. Radiologia i diagnostyka obrazowa
24. Rehabilitacja medyczna
25. Transfuzjologia kliniczna
26. Urologia
27. Zdrowie publiczne

**WYKAZ SPECJALNOŚCI LEKARSKICH  
W SZCZEGÓŁOWYCH DZIEDZINACH MEDYCyny  
SZCZEGÓLNIIE PRZYDATNYCH WOJSKOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA**

1. Alergologia
2. Chirurgia naczyniowa
3. Choroby płuc
4. Endokrynologia
5. Farmakologia kliniczna
6. Gastroenterologia
7. Hematologia
8. Nefrologia
9. Reumatologia
10. Toksykologia kliniczna

**WYKAZ SPECJALNOŚCI LEKARSKO - DENTYSTYCZNYCH  
W PODSTAWOWYCH DZIEDZINACH MEDYCyny  
SZCZEGÓLNIIE PRZYDATNYCH WOJSKOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA**

1. Chirurgia stomatologiczna
2. Chirurgia szczękowo – twarzowa
3. Stomatologia zachowawcza z endodoncją

## UZASADNIENIE

Celem projektu rozporządzenia jest wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16h ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) i wprowadzenie nowych rozwiązań systemowych dotyczących uzyskania przez lekarzy wojskowych dodatkowych kwalifikacji. Zostanie to uregulowane obowiązkiem, nałożonym na lekarza wojskowego realizującego szkolenie specjalizacyjne, odbycia i zaliczenia szkolenia uzupełniającego. Rozszerzenie zakresu szkolenia specjalizacyjnego wynika ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju. Programy szkolenia specjalizacyjnego nie uwzględniają bowiem w swojej strukturze szczególnych uwarunkowań środowiska pracy lekarzy wojskowych - specjalistów. Dotyczy to zarówno realizacji działań w warunkach pokojowych na terenie kraju, jak i poza jego granicami w ramach pełnienia służby w ramach PKW. Uzupełnieniem programów specjalizacyjnych będą szkolenia uzupełniające, które będą zawierać wojskowe aspekty z poszczególnych dziedzin medycyny ujętych w wykazie specjalizacji lekarskich szczególnie przydatnych wojskowej służbie zdrowia.

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

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projektowane regulacje będą miały wpływ na lekarzy, lekarzy dentystów, jednostki uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, samorząd lekarski, konsultantów krajowych i wojewódzkich, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Ministra Obrony Narodowej oraz na jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez tych ministrów.

### 2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt zostanie przesłany do zaopiniowania w szczególności do:

- 1) Wojskowej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 5) NSZZ Solidarność;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”.

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

## **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

## **7. Wpływ 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.

**Projekt**

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>  
z dnia .....**

**w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym**

Na podstawie art. 16h ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Wykaz specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z 2005 r. Nr 119, poz. 1015, z 2006 r. Nr 117, poz. 790 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641), w medycznym laboratorium diagnostycznym jest określony w załączniku do rozporządzenia.

**§ 2.** Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2007 r. w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym (Dz. U. Nr 150, poz. 1073 oraz z 2010 r. Nr 121, poz. 822).

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

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

## **Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia**

**z dnia ... (poz. ... )**

### **WYKAZ SPECJALIZACJI UPRAWNIAJĄCYCH LEKARZA DO SAMODZIELNEGO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ W MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM OBJĘTYCH PROGRAMEM DANEJ SPECJALIZACJI**

- 1) alergologia II stopnia, alergologia - w zakresie badania cytologicznego płwociny i wydzieliny błony śluzowej nosa;
- 2) analityka II stopnia, analityka lekarska II stopnia, diagnostyka laboratoryjna II stopnia, diagnostyka laboratoryjna - w zakresie medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
- 3) anatomo-patologia II stopnia, anatomia patologiczna II stopnia, patomorfologia II stopnia, patomorfologia - w zakresie technik histochemicznych, immunopatologicznych, mikroskopii elektronowej, technik biologii molekularnej w diagnostyce patomorfologicznej;
- 4) angiologia - w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej z wyłączeniem badań genetycznych, laboratoryjnej transfuzjologii medycznej i laboratoryjnej hematologii medycznej;
- 5) choroby płuc II stopnia, choroby płuc - w zakresie badań immunologicznych, cytologicznych i molekularnych stosowanych w diagnostyce chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem oceny płwociny i popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych;
- 6) dermatologia i wenerologia II stopnia, dermatologia i wenerologia - w zakresie badań immunodermatologicznych, trichologicznych, bakteriologicznych, mikologicznych, wirusologicznych, serologicznych, cytologicznych molekularnych w dermatologii i wenerologii;
- 7) endokrynologia II stopnia (podspecjalizacja), endokrynologia II stopnia, endokrynologia - w zakresie oznaczania hormonów oraz laboratoryjnej diagnostyki immunologicznej i badań molekularnych identyfikujących mutacje prowadzące do rozwoju chorób układu dokrewnego;
- 8) ginekologia i położnictwo II stopnia, położnictwo i ginekologia II stopnia, położnictwo i ginekologia - w zakresie wstępnych badań cytologicznych dotyczących materiału pobranego z narządu rodneho;
- 9) hematologia II stopnia (podspecjalizacja), hematologia II stopnia, hematologia - w zakresie wykonywania badań hematologicznych szpiku i krwi;

- 10) immunologia kliniczna - w zakresie laboratoryjnych prawidłowości genetycznych genotypowych i czynnościowych podstawowych i pomocniczych komórek odpornościowych, białek odpornościowych, białek ostrej fazy, przeciwciał naturalnie występujących odpornościowych i antyodpornościowych, oraz badań immunogenetycznych;
- 11) medycyna sądowa II stopnia, medycyna sądowa - w zakresie laboratoryjnej diagnostyki histopatologicznej, laboratoryjnej diagnostyki toksykologicznej i laboratoryjnej diagnostyki genetycznej w zakresie objętym programem specjalizacji;
- 12) mikrobiologia II stopnia, mikrobiologia i serologia II stopnia, mikrobiologia lekarska - w zakresie badań mikrobiologicznych;
- 13) neurologia - w zakresie badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 14) neurologia dziecięca II stopnia, neurologia dziecięca - w zakresie podstawowego panelu badania płynu mózgowo-rdzeniowego, w tym pleocytoza i białko;
- 15) neuropatologia II stopnia (podspecjalizacja), neuropatologia II stopnia, neuropatologia - w zakresie technik histochemicznych, immunopatologicznych, mikroskopii elektronowej, technik biologii molekularnej dotyczących diagnostyki neuropatologicznej oraz cytologii płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 16) onkologia i hematologia dziecięca - w zakresie laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej, cytochemicznej i immunologicznej szpiku i krwi;
- 17) parazytologia lekarska II stopnia (podspecjalizacja) - w zakresie laboratoryjnej diagnostyki makroskopowej i mikroskopowej chorób pasożytniczych;
- 18) toksykologia kliniczna II stopnia (podspecjalizacja), toksykologia II stopnia, toksykologia wojskowa II stopnia, toksykologia kliniczna - w zakresie laboratoryjnej toksykologii medycznej;
- 19) transfuzjologia II stopnia, transfuzjologia kliniczna II stopnia, transfuzjologia kliniczna - w zakresie oznaczania grup krwi układu AB0, Rh oraz antygenów z innych układów grupowych, wykonywanie badań mających na celu wykrywanie przeciwciał do antygenów krwinek czerwonych, ich identyfikacja, określenie miana, wykonywanie próby zgodności przed przetoczeniem krwi.



## **Uzasadnienie**

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia wynikającego z art. 16h ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).

Specjalizacje określone projektem rozporządzenia uprawniają lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia wymieniony w załączniku do projektu rozporządzenia, do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, określonych w art. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.), w zakresie odpowiednim do posiadanej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, w medycznym laboratorium diagnostycznym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Niniejszy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym został przygotowany we współpracy z konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny, w oparciu o programy specjalizacji, oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Dotychczas problematykę tę regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2007 r. w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym (Dz. U. Nr 150, poz. 1073 oraz z 2010 r. Nr 121, poz. 822), które utraci moc w związku z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

Projekt stanowi, iż rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

## Ocena Skutków Regulacji

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny**

Projekt rozporządzenia oddziałuje w szczególności na lekarzy objętych programem specjalizacji, którzy wykonują samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym.

### **2. Konsultacje społeczne**

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji społecznych, w szczególności do: Business Centre Club, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Forum Związków Zawodowych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, Polskiej Akademii Nauk Komitet Mikrobiologii, towarzystw naukowych w obszarze diagnostyki laboratoryjnej oraz do konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach. Projekt będzie zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa.

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

### **3. Wpływ aktu normatywnego na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

#### **4. Wpływ aktu normatywnego na rynek pracy**

Projektowana regulacja w bezpośredni sposób nie wpłynie na rynek pracy.

#### **5. Wpływ aktu normatywnego na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

#### **6. Wpływ aktu normatywnego na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny. Z uwagi jednak na zwiększenie liczby specjalistów, przewiduje się pozytywny wpływ na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **7. Wpływ aktu normatywnego na środowisko**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na środowisko.

#### **8. Wpływ aktu normatywnego na zdrowie**

Projektowana regulacja przyczyni się do zwiększenia liczby specjalistów posiadających niezbędną wiedzę i umiejętności do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, a tym samym przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....

**w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe**

Na podstawie art. 16h ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Uznaje się następujące dziedziny medycyny za priorytetowe:

- 1) anestezjologia i intensywne terapie;
- 2) chirurgia onkologiczna;
- 3) epidemiologia;
- 4) geriatria;
- 5) ginekologia onkologiczna;
- 6) kardiologia;
- 7) kardiologia dziecięca;
- 8) medycyna pracy;
- 9) medycyna ratunkowa;
- 10) medycyna rodzinna;
- 11) neonatologia;
- 12) neurologia dziecięca;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607)

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ....

- 13) onkologia kliniczna;
- 14) onkologia i hematologia dziecięca;
- 15) ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
- 16) patomorfologia;
- 17) pediatria;
- 18) radiologia i diagnostyka obrazowa;
- 19) radioterapia onkologiczna;
- 20) rehabilitacja medyczna;
- 21) stomatologia dziecięca.

**§ 2.** Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. Nr 84, poz. 709).

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

**MINISTER ZDROWIA**

## **UZASADNIENIE**

Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16h ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Wprowadzenie nowych dziedzin medycyny i uznanie ich za priorytetowe jest niezbędne z uwagi na konieczność zabezpieczenia systemu opieki zdrowotnej w specjalistach.

Potrzeba uznania dziedzin za priorytetowe wiąże się z niedoborem kadry lekarzy specjalistów w tych specjalnościach.

Zaszeregowanie w/w specjalności do kategorii priorytetowej pozwoli na zwiększenie miejsc specjalizacyjnych w ramach rezydentury i docelowe zwiększenie liczby specjalistów w tych dziedzinach.

Dotychczas problematykę tę regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. Nr 84, poz. 709), które utraci moc w związku z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Lekarze, lekarze dentyści, jednostki prowadzące specjalizację dla lekarzy, lekarzy dentyistów w dziedzinach: anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia onkologiczna, epidemiologia, geriatryka, ginekologia onkologiczna, kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia i hematologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, patomorfologia, pediatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna i stomatologia dziecięca.

### 2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt zostanie przesłany do zaopiniowania w szczególności do:

- 1) Wojskowej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 4) NSZZ Solidarność;
- 5) Forum Związków Zawodowych;
- 6) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”.

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

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

Projektowane regulacje nie spowodują dodatkowych skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych, bowiem w roku 2011 środki przeznaczone na sfinansowanie rezydentur, o których mowa w art. 16k ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia

1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty - minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje ze środków Funduszu Pracy.

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na rynek pracy, poprzez zwiększenie liczby specjalistów w w/w dziedzinach medycyny.

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

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw, poprzez zwiększenie liczby specjalistów w w/w dziedzinach medycyny.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi**

Regulacja będzie miała wpływ na zdrowie ludzi poprzez pozytywne skutki w postaci zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych w w/w specjalnościach.



**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....

**w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy  
dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury**

Na podstawie art. 16k ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza lub lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury wynosi:

- 1) w pierwszych dwóch latach rezydentury - 3.170 zł;
- 2) po dwóch latach rezydentury - 3.458 zł.

**§ 2.** Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza lub lekarza dentysty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach medycyny, o których mowa w przepisach wydanych podstawie art. 16h ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

- 1) w pierwszych dwóch latach rezydentury - 3.602 zł;
- 2) po dwóch latach rezydentury - 3.890 zł.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

**§ 3.** Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. Nr 66, poz. 560).

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16k ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z upoważnieniem do wydania rozporządzenia, zróżnicowano wysokość wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, w zależności od dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji.

Wysokość zarezerwowanych w planie finansowym Funduszu Pracy środków na rezydentury (402.983 tys. zł) pozwoliła na określenie zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego dla lekarza odbywającego specjalizację w dziedzinie medycyny, która nie została uznana za priorytetową na poziomie 110% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok 2007 (w pierwszych dwóch latach rezydentury w wysokości 3170 zł) oraz 120% (po dwóch latach rezydentury w wysokości 3458 zł). Dla potrzeb różnicowania wynagrodzeń przyjęto, iż mnożnik wynagrodzenia będzie większy o 15 punktów procentowych dla lekarza specjalizującego się w dziedzinie uznanej za priorytetową i wyniesie 125% w pierwszych dwóch latach oraz 135% po dwóch latach (i wyniesie odpowiednio 3602 zł i 3890 zł.)

Stanowi to znaczny wzrost w stosunku do wynagrodzenia zasadniczego lekarza, które dotychczas wynosiło 2.473 zł.

Dotychczas problematykę tę regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. Nr 66, poz. 560), które utraci moc w związku z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem 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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projekt rozporządzenia swoim zakresem wywiera wpływ na lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje lekarskie.

### 2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do: Naczelnej Rady Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia - stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) - zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Przedmiotowy projekt nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

W roku 2010 rezydentury są finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

W roku 2011 środki przeznaczone na sfinansowanie rezydentur, o których mowa w art. 16k ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje ze środków Funduszu Pracy (art. 6 ust. 2 ustawy z dnia ... 2010 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Od roku 2012 rezydentura finansowana będzie przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem (16k ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja może mieć wpływ na rynek pracy poprzez zachęcenie lekarzy do podejmowania specjalizacji lekarskich, zwłaszcza w dziedzinach uznanych za priorytetowe.

#### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki**

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów**

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację regionów.

#### **7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia**

Projektowana regulacja zachęci lekarzy i lekarzy dentystów do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego i zwiększy liczbę specjalistów na rynku pracy w dziedzinach medycyny uznanych za deficytowe, co poprawi sytuację w ochronie zdrowia i dostępność do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności**

Projekt nie będzie miał wpływu na warunki życia ludności.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

**z dnia .....**

**w sprawie sposobu i trybu przekazywania danych lekarzy i lekarzy dentystów  
odbywających specjalizacje do rejestru**

Na podstawie art. 16r ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb przekazywania danych, o których mowa w art. 16r ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, do rejestru prowadzonego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP);
- 2) szczegółowy sposób prowadzenia rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do rejestru.

**§ 2.** Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) administrator centralny - jednostkę wyznaczoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, odpowiedzialną za dostarczenie oraz utrzymanie systemu teleinformatycznego, nadzór nad jego funkcjonowaniem, gromadzenie i bezpieczeństwo elektronicznej bazy danych rejestrowych;
- 2) bezpieczne połączenie internetowe - połączenie umożliwiające bezpieczną wymianę danych w sieci Internet;
- 3) dane – dane, o których mowa w art. 16r ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> 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, Nr 107, poz. 679 i Nr ..., poz. ... .

- 4) elektroniczna baza danych rejestrowych - zbiór danych w formie elektronicznej obejmujący dane związane z wpisem do rejestru, wpisem zmian oraz wykreśleniem z rejestru;
- 5) podmioty uprawnione - wojewodowie, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, uprawnieni do przekazywania danych do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP);
- 6) rejestr publiczny – rejestr, o którym mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 7) system teleinformatyczny „RSPL” - oprogramowanie oraz infrastrukturę techniczną służącą do:
  - a) wprowadzania, gromadzenia i udostępniania danych z elektronicznej bazy danych rejestrowych,
  - b) utrzymywania skrzynek poczty elektronicznej na potrzeby osób zarejestrowanych w rejestrze, udostępnianie ich, prowadzenie i administrowanie.

**§ 3.** 1. Dane przekazywane są przez podmioty uprawnione do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego drogą elektroniczną.

2. Dane przesyłane drogą elektroniczną muszą zostać oznakowane w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację nadawcy oraz zapewniający bezpieczne połączenie internetowe.

3. Dane powinny być zabezpieczone przed utratą lub nieuprawnionym dostępem.

**§ 4.** 1. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym „RSPL”.

2. Rejestr składa się z kart ewidencyjnych, prowadzonych indywidualnie dla każdej osoby, której wydano kartę szkolenia specjalizacyjnego.

3. Karta ewidencyjna składa się z działów.

4. Numer karty ewidencyjnej, jest niepowtarzalny i nadawany automatycznie przez system, o którym mowa w ust. 1.

---

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228.

**§ 5. 1.** W dziale pierwszym karty ewidencyjnej pt. „Dane informacyjne osoby” wpisuje się następujące dane:

- 1) w rubryce pierwszej – numer karty ewidencyjnej;
- 2) w rubryce drugiej - datę wpisu osoby do rejestru;
- 3) w rubryce trzeciej - datę wykreślenia osoby z rejestru;
- 4) w rubryce czwartej – imię/imiona;
- 5) w rubryce piątej – nazwisko;
- 6) w rubryce szóstej – numer PESEL;
- 7) w rubryce siódmej - płeć;
- 8) w rubryce ósmej - obywatelstwo;
- 9) w rubryce dziewiątej - adres miejsca zamieszkania;
- 10) w rubryce dziesiątej - adres do korespondencji;
- 11) w rubryce jedenastej - numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;
- 12) w rubryce dwunastej - numer seryjny i data wystawienia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;

2. Rubrykę, o której mowa w ust. 1 pkt 8, wypełnia się tylko w przypadku, gdy osoba podlegająca wpisowi nie posiada obywatelstwa polskiego.

3. W dziale drugim karty ewidencyjnej pt.: „Opis przebiegu specjalizacji” wpisuje się następujące dane:

- 1) w rubryce pierwszej – liczba porządkowa;
- 2) w rubryce drugiej – numer i data decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wyrażenia zgody na odbywanie specjalizacji przez lekarza cudzoziemca;
- 3) w rubryce trzeciej – tryb odbywania i zasady finansowania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego przez lekarza cudzoziemca;
- 4) w rubryce czwartej – data i numer skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz nazwę organu kierującego;
- 5) w rubryce piątej – numer karty szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksu zabiegów i procedur medycznych;
- 6) w rubryce szóstej – nazwa i adres jednostki organizacyjnej oraz nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywane jest szkolenie specjalizacyjne;



- 7) w rubryce siódmej – imię i nazwisko kierownika specjalizacji, posiadana specjalizacja i zajmowane stanowisko;
- 8) w rubryce ósmej – data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) w rubryce dziewiątej - data przedłużenia albo skrócenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie to zostało przedłużone albo skrócone;
- 10) w rubryce dziesiątej - data i wynik PES w zakresie uzyskanej specjalizacji;
- 11) w rubryce jedenastej - adnotacje dotyczące przeniesienia się lekarza w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego z obszaru innego województwa, przyczyny przeniesienia, nazwa jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne, tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, nazwisko i imię dotychczasowego kierownika specjalizacji, dotychczasowy okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 12) w rubryce dwunastej – uwagi.

**§ 6.** 1. Karty ewidencyjne stanowią zbiór danych objętych wpisem do rejestru.

2. Podstawą wpisu do rejestru, stanowi zakwalifikowanie lekarza lub lekarza do specjalizacji.

3. Do decyzji o zakwalifikowaniu lekarza lub lekarza dentystry do specjalizacji dołącza się dokumenty stanowiące podstawę zakwalifikowania.

4. Wpisu do rejestru może dokonać organ rejestrowy z urzędu na podstawie informacji zawartych w innych rejestrach publicznych.

5. Wpis zmian w rejestrze polega na uzupełnieniu lub modyfikacji danych rejestrowych.

**§ 7.** 1. Dla każdej karty ewidencyjnej prowadzone są odrębne akta rejestrowe, na które składają się wydruki, wnioski, decyzje, zaświadczenia o wpisie oraz inne dokumenty dotyczące postępowania rejestrowego.

2. Akta rejestrowe, o których mowa w ust. 1, mogą być prowadzone w formie elektronicznej na zasadach przewidzianych przepisami prawa.

**§ 8.** 1. Wpis do rejestru polega na umieszczeniu za pomocą systemu teleinformatycznego RZM danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych oraz

ich prezentacji w sieci Internet za pośrednictwem witryny internetowej wskazanej przez administratora centralnego.

2. Umieszczenie danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych odbywa się z wykorzystaniem bezpiecznego połączenia internetowego oraz wymaga dołączenia podpisu elektronicznego.

3. Administrator centralny zapewnia organowi rejestrowemu dostęp do systemu teleinformatycznego RZM na potrzeby wykonywania przez organy zadań związanych z prowadzeniem rejestru.

**§ 9.** 1. Dane objęte wpisem do rejestru przesyłane są w formie elektronicznej za pośrednictwem formularza elektronicznego dostępnego za pośrednictwem witryny internetowej, o której mowa w § 8 ust. 1.

2. Dane objęte wpisem mogą być przekazane do organu rejestrowego w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej.

**§ 10.** 1. Administrator centralny zapewnia warunki techniczne umożliwiające wykorzystanie systemu teleinformatycznego RSPL w sposób, o którym mowa w § 8, oraz nieodpłatnie przydziela i utrzymuje skrzynki poczty elektronicznej do czasu wykreślenia z rejestru.

2. Adres skrzynki poczty elektronicznej, składa się z dwóch części:

- 1) pierwsza część stanowi numer karty ewidencyjnej;
- 2) druga część stanowi dopełnienie w brzmieniu: [@rspl.org.pl](mailto:).

**§ 11.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

**W porozumieniu:**

**Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**Minister Obrony Narodowej**

### **Uzasadnienie**

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia wynikającego z art. 16r ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Rozporządzenie określa sposób i tryb przekazywania danych, o których mowa w art. 16r ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, do rejestru prowadzonego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) oraz szczegółowy sposób prowadzenia rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do rejestru.

Projekt stanowi, iż rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

## Ocena Skutków Regulacji

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny**

Projekt rozporządzenia oddziałuje w szczególności na lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację oraz wojewodów, Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych, którzy zobowiązani są ustawowo do wprowadzania po zakończonym postępowaniu kwalifikacyjnym danych objętych rejestrem.

### **2. Konsultacje społeczne**

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji społecznych, w szczególności do: Business Centre Club, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Forum Związków Zawodowych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Projekt będzie zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337).

Wynik konsultacji zostaną omówione w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

### **3. Wpływ aktu normatywnego na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ponieważ rejestry osób specjalizujących się są już prowadzone przez wojewodów.

#### **4. Wpływ aktu normatywnego na rynek pracy**

Projektowana regulacja w bezpośredni sposób nie wpłynie na rynek pracy.

#### **5. Wpływ aktu normatywnego na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

#### **6. Wpływ aktu normatywnego na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny. Z uwagi jednak na rzetelne informacje na temat liczby specjalistów, przewiduje się pozytywny wpływ na ocenę zapotrzebowania na specjalistów w danym regionie oraz w Polsce.

#### **7. Wpływ aktu normatywnego na środowisko**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na środowisko.

#### **8. Wpływ aktu normatywnego na zdrowie**

Projektowana regulacja przyczyni się do uzyskiwania rzetelnych informacji na temat liczby specjalistów. Będzie to miało pozytywny wpływ na ocenę zapotrzebowania na specjalistów w danym regionie oraz w Polsce.