

302**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 25 marca 1999 r.

w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wykaz specjalności lekarskich:

1) w podstawowych dziedzinach medycyny:

Lp.	Nazwa specjalności lekarskiej
1	2
1	Anestezjologia i intensywna terapia
2	Chirurgia dziecięca
3	Chirurgia ogólna
4	Chirurgia szczękowo-twarzowa
5	Choroby wewnętrzne
6	Choroby zakaźne
7	Dermatologia i wenerologia
8	Diagnostyka laboratoryjna
9	Genetyka kliniczna
10	Higiena i epidemiologia
11	Medycyna pracy
12	Medycyna ratunkowa
13	Medycyna rodzinna
14	Medycyna sądowa
15	Medycyna transportu
16	Mikrobiologia lekarska
17	Neurochirurgia
18	Neurologia
19	Okulistyka
20	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
21	Otorynolaryngologia
22	Patomorfologia
23	Pediatrya
24	Położnictwo i ginekologia
25	Psychiatria
26	Radiologia i diagnostyka obrazowa
27	Radioterapia onkologiczna
28	Rehabilitacja medyczna
29	Urologia
30	Zdrowie publiczne

2) w szczegółowych dziedzinach medycyny:

Lp.	Nazwa specjalności lekarskiej
1	2
1	Alergologia
2	Angiologia
3	Audiologia i foniatria
4	Balneoklimatologia i medycyna fizykalna
5	Chirurgia klatki piersiowej
6	Chirurgia naczyniowa
7	Chirurgia onkologiczna
8	Chirurgia plastyczna
9	Choroby płuc
10	Diabetologia
11	Endokrynologia
12	Farmakologia kliniczna
13	Gastroenterologia
14	Geriatryka
15	Hematologia
16	Immunologia kliniczna
17	Kardiochirurgia
18	Kardiologia
19	Medycyna nuklearna
20	Medycyna paliatywna
21	Medycyna sportowa
22	Nefrologia
23	Neonatologia
24	Onkologia kliniczna
25	Onkologia i hematologia dziecięca
26	Psychiatria dzieci i młodzieży
27	Reumatologia
28	Seksuologia
29	Toksykologia kliniczna
30	Transfuzjologia kliniczna
31	Transplantologia kliniczna

2. Ustala się wykaz specjalności lekarsko-stomatologicznych:

1) w podstawowych dziedzinach medycyny:

Lp.	Nazwa specjalności lekarskiej
1	2
1	Chirurgia szczękowo-twarzowa
2	Ortodoncja
3	Stomatologia ogólna
4	Higiena i epidemiologia
5	Zdrowie publiczne

2) w szczegółowych dziedzinach medycyny:

Lp.	Nazwa specjalności lekarskiej
1	2
1	Chirurgia stomatologiczna
2	Periodontologia
3	Protetyka stomatologiczna
4	Stomatologia dziecięca
5	Stomatologia zachowawcza

§ 2. Ilekroć w dalszych przepisach rozporządzenia jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć również lekarza stomatologa.

§ 3. 1. Ustala się ramowy program specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny, który zawiera:

- 1) zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, które powinny być zrealizowane w ramach określonej specjalności, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych,
- 2) formy zdobywania wiedzy teoretycznej i nabywania umiejętności praktycznych, w tym:
 - a) kurs wprowadzający z zakresu określonej dziedziny medycyny — w pierwszym roku odbywania specjalizacji,
 - b) kursy szkoleniowe,
 - c) samokształcenie, w tym przygotowywanie opracowań teoretycznych i napisanie pracy pogłądowej,
 - d) staże kierunkowe,
 - e) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie określonych zabiegów lub procedur medycznych w ustalonej liczbie,
 - f) pełnienie dyżurów lekarskich w określonych specjalnościach, w ustalonej liczbie,
- 3) okres trwania specjalizacji, który powinien być:
 - a) w zakresie medycyny rodzinnej i stomatologii ogólnej — nie krótszy niż 4 lata,
 - b) w zakresie: chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii szczękowo-twarzowej, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, urologii — nie krótszy niż 6 lat, a w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I stopnia — nie krótszy niż 4 lata,
 - c) w zakresie pozostałych specjalności — nie krótszy niż 5 lat, a w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I stopnia — nie krótszy niż 3 lata,
 - d) w przypadku lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w pokrewnej spośród podstawowych dziedzin medycyny lub tytuł specjalisty w pokrewnej spośród podstawowych dziedzin medycyny — nie krótszy niż 2 lata,

4) sposób sprawdzania wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych, w tym:

- a) złożenie kolokwium cząstkowych z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczanie sprawdzianów z zakresu umiejętności praktycznych,
 - b) złożenie kolokwium z aktualnego prawa medycznego i promocji zdrowia,
 - c) ocenę złożonych opracowań teoretycznych i prac pogłądowych,
- 5) wykazanie się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego.

2. Ustala się ramowy program specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny, który zawiera:

- 1) elementy programu, o których mowa w ust. 1 pkt 1—4, z zastrzeżeniem pkt 2,
- 2) okres trwania specjalizacji — nie krótszy niż 2 lata.

§ 4. 1. Lekarz odbywa specjalizację zgodnie z programem specjalizacji, opracowanym na podstawie odpowiedniego ramowego programu specjalizacji przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „Centrum”, w porozumieniu z Krajową Radą Specjalizacji Lekarskich, po zaopiniowaniu przez Naczelną Radę Lekarską, i zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

2. Centrum podaje do wiadomości programy specjalizacji, w formie publikacji.

§ 5. 1. Lekarz odbywający specjalizację zobowiązany jest do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji danej specjalności, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia, odbywa specjalizację w podstawowych dziedzinach medycyny, zgodnie z programem danej specjalizacji, który powinien uwzględniać zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych lekarza oraz okres odbytej specjalizacji.

3. Lekarz, który posiada specjalizację II stopnia, odbywa specjalizację w szczegółowych dziedzinach medycyny, zgodnie z programem danej specjalizacji.

4. Specjalności, w których lekarz posiadający specjalizację I stopnia może uzyskać tytuł specjalisty w określonej podstawowej dziedzinie medycyny, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

5. Specjalności, w których lekarz posiadający specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny może uzyskać tytuł specjalisty w określonej szczegółowej dziedzinie medycyny albo lekarz posiadający tytuł specjalisty w odpowiedniej podstawowej dziedzinie medycyny może uzyskać tytuł specjalisty w określonej szczegółowej dziedzinie medycyny, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Specjalizacja może być prowadzona przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115), zwanej dalej „ustawą”, po uzyskaniu wpisu na listę prowadzoną przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jeżeli odpowiadają następującym warunkom:

- 1) mają w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym prowadzonej specjalizacji, a w przypadku prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej — ośrodki kształcenia lekarza rodzinnego,
- 2) zatrudniają w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1, co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny,
- 3) posiadają sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do realizacji zadań określonych programem specjalizacji,
- 4) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji,
- 5) posiadają odpowiedni sprzęt i bazę dydaktyczną.

2. Informację zawierającą dane określone w ust. 1 pkt 1—5 oraz dane o podmiotach organizacyjnych, w których będą odbywane staże kierunkowe, jednostka organizacyjna przedstawia Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, który na tej podstawie określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych dla poszczególnych specjalizacji w tej jednostce, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich.

3. Staże kierunkowe mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne wpisane na listę, o której mowa w ust. 1, lub przez osoby fizyczne posiadające zezwolenie na prowadzenie kształcenia podyplomowego lekarzy, wydane przez właściwą okręgową izbę lekarską, w trybie określonym w odrębnych przepisach.

§ 7. 1. Lekarz może odbywać specjalizację:

- 1) na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację, w ramach szkoleniowego etatu rezydentckiego, zwanego dalej „rezydenturą”,

- 2) na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nie określony z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację,

- 3) w ramach urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji,

- 4) na podstawie umowy o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację,

- 5) w ramach studiów doktoranckich prowadzonych przez uprawniony podmiot, w którego skład wchodzi jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację.

2. Lekarz może również odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nie określony z jednostką organizacyjną inną niż wymienione w § 6 ust. 1, zapewniającą realizację programu specjalizacji w zakresie form, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c), e) i f), i urlopu szkoleniowego udzielonego pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację.

3. Lekarz cudzoziemiec, za zgodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, może również odbywać specjalizację na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby nie będące obywatelami polskimi.

§ 8. Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach określonych w § 7 ust. 1 pkt 2—5 oraz ust. 2 i 3 nie może być przedłużony więcej niż o połowę tego okresu.

§ 9. 1. Okres, na jaki zawierana jest umowa o pracę w ramach rezydentury, odpowiada okresowi trwania specjalizacji.

2. Okres trwania specjalizacji w ramach rezydentury ulega przedłużeniu o czas:

- 1) niezdolności do pracy, dłuższej niż 30 dni w ciągu roku, w przypadkach przewidzianych w art. 92 § 1 Kodeksu pracy,
- 2) urlopu macierzyńskiego,
- 3) urlopu wychowawczego, nie dłuższy niż 1 rok,
- 4) urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące.

3. W przypadku przedłużenia okresu trwania specjalizacji w ramach rezydentury uprawniona jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, równy czasowi przedłużenia okresu trwania specjalizacji.

§ 10. 1. Lekarz może rozpocząć specjalizację w wybranej specjalności, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i został zakwalifikowany do jej odbywania w wyniku postępowania kwalifikacyjnego, a w przypadku lekarza, o którym mowa w § 7 ust. 3, uzyskał zgodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

2. W celu przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego lekarz składa wniosek o rozpoczęcie specjalizacji w danej specjalności do wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego, zwanego dalej „wojewódzkim ośrodkiem”, na którego obszarze działania ma zamiar odbywać specjalizację.

3. W celu uzyskania zgody na odbywanie specjalizacji w danej specjalności w określonej jednostce organizacyjnej lekarz, o którym mowa w § 7 ust. 3, składa wniosek do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 i 3, lekarz może złożyć do 15 maja lub 15 grudnia każdego roku.

5. Lekarz pozostający w stosunku pracy może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2, po uzyskaniu zgody pracodawcy na odbywanie specjalizacji.

6. Jeżeli lekarz jest uczestnikiem studiów doktoranckich, może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2, po uzyskaniu zgody kierownika studiów doktoranckich.

7. We wniosku, o którym mowa w ust. 2, lekarz może wskazać jednostkę organizacyjną, która prowadziła by jego specjalizację.

8. Wzór wniosków, o których mowa w ust. 2 i 3, określają załączniki nr 3 i 4 do rozporządzenia.

§ 11. 1. Postępowanie kwalifikacyjnej obejmuje:

- 1) ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie specjalizacji,
- 2) postępowanie konkursowe, jeżeli specjalizacja ma być odbywana w ramach rezydentury albo gdy liczba wnioskodawców o przystąpienie do specjalizacji w inny sposób niż rezydentura przekracza liczbę ustalonych miejsc szkoleniowych.

2. Postępowanie konkursowe:

- 1) obejmuje test i rozmowę kwalifikacyjną,
- 2) uwzględnia wynik egzaminu państwowego kończącego staż podyplomowy.

3. Szczegółowy sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa program danej specjalizacji.

4. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza wojewódzki ośrodek dwa razy w roku, w terminach 15 maja — 30 czerwca i 15 grudnia — 31 stycznia.

§ 12. 1. Pozytywny wynik postępowania kwalifikacyjnego stanowi podstawę dla wojewódzkiego ośrodka do wskazania jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację lekarza.

2. Wskazując jednostkę organizacyjną, o której mowa w ust. 2, wojewódzki ośrodek uwzględnia:

- a) w miarę możliwości propozycję wyrażoną przez lekarza we wniosku o rozpoczęcie specjalizacji,
- b) wyniki postępowania kwalifikacyjnego.

3. Lekarzowi, który uzyskał pozytywny wynik postępowania kwalifikacyjnego, lub lekarzowi, o którym mowa w § 7 ust. 3, po uzyskaniu zgody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na odbycie specjalizacji, wojewódzki ośrodek wydaje kartę szkolenia specjalizacyjnego według wzoru określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 13. Karta szkolenia specjalizacyjnego z wymaganymi wpisami, potwierdzeniami i zaliczeniami stanowi dowód odbycia specjalizacji.

§ 14. O rozpoczęciu przez lekarza specjalizacji wojewódzki ośrodek powiadamia Centrum oraz okręgową izbę lekarską, której lekarz jest członkiem.

§ 15. 1. Lekarz odbywa specjalizację pod kierunkiem wybranego przez siebie lekarza spośród lekarzy wyznaczonych przez kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację, zwanego dalej „kierownikiem specjalizacji”, za jego zgodą.

2. Kierownikiem specjalizacji powinien być lekarz specjalista w dziedzinie medycyny będącej przedmiotem specjalizacji, a w uzasadnionych przypadkach — w pokrewnej dziedzinie medycyny.

3. Lekarz odbywa staż kierunkowy:

- 1) pod kierunkiem lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny, wyznaczonego przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której odbywa staż kierunkowy, w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, lub
- 2) pod kierunkiem osoby fizycznej, o której mowa w § 6 ust. 3.

4. Kierownik specjalizacji oraz lekarz specjalista kierujący stażem kierunkowym mogą prowadzić jednocześnie specjalizację nie więcej niż 3 lekarzy.

§ 16. 1. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalenie planu odbywania specjalizacji, w tym za ustalenie miejsc odbywania staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.

2. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy w szczególności:

- 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją planu odbywania specjalizacji,
- 2) wyznaczenie lekarzowi pacjentów do prowadzenia, konsultowanie i ocenianie proponowanych przez niego badań diagnostycznych i ich interpretacji, rozpoznania choroby, sposobu leczenia, rokowania i zaleceń dla pacjenta,
- 3) bezpośredni nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, objętych programem specjalizacji, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania,
- 4) bezpośredni udział w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie

leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania,

- 5) uczestniczenie w ustalaniu harmonogramu dyżurów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f), w tym podejmowanie decyzji o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru na oddziałach zabiegowych,
- 6) ocenianie przygotowanych przez lekarza opracowań teoretycznych objętych programem specjalizacji i pracy poglądowej,
- 7) występowanie do pracodawcy lekarza odbywającego specjalizację z wnioskiem o zwolnienie go z obowiązku wykonywania pracy w celu odbycia staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji,
- 8) kierowanie do odbycia staży kierunkowych w innych jednostkach organizacyjnych albo prowadzonych przez osoby fizyczne, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy,
- 9) kierowanie lekarza na kursy szkoleniowe,
- 10) przeprowadzanie sprawdzianów z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych,
- 11) przeprowadzanie kolokwium i sprawdzianów przewidzianych w programie specjalizacji,
- 12) potwierdzanie wykonywania określonych zabiegów, w liczbie ustalonej w programie specjalizacji,
- 13) wystawianie opinii zawodowej, w tym dotyczącej uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole,
- 14) wnioskowanie do kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację o niekontynuowanie specjalizacji przez lekarza, który nie realizuje programu specjalizacji,
- 15) potwierdzanie odbycia szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego.

3. Kierownik specjalizacji może wystąpić do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, za pośrednictwem Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich, o uznanie odbytych za granicą przez specjalizującego się lekarza staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie danej specjalizacji.

§ 17. Do zadań lekarza prowadzącego staż kierunkowy albo osoby fizycznej, o której mowa w § 6 ust. 3, należy ustalanie planu stażu kierunkowego oraz innych zadań określonych programem danej specjalizacji.

§ 18. 1. Lekarz uzyskuje tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po otrzymaniu potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego i złożeniu egzaminu państwowego.

2. Lekarz przed przystąpieniem do egzaminu państwowego składa do właściwego wojewódzkiego ośrodka następujące dokumenty:

- 1) wniosek o przystąpienie do egzaminu państwowego,
- 2) kartę szkolenia specjalizacyjnego,
- 3) opinię, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 13.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, lekarz może złożyć do dnia 31 lipca lub 31 grudnia.

4. Wojewódzki ośrodek po stwierdzeniu, że dokumenty, o których mowa w ust. 2, spełniają warunki formalne, przekazuje je do Centrum i zawiadamia o tym lekarza.

§ 19. Egzamin państwowy dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu praktycznego, egzaminu testowego i egzaminu ustnego w zakresie wynikającym z programu specjalizacji.

§ 20. 1. Egzamin państwowy dla każdej specjalności organizuje Centrum.

2. Egzamin państwowy przeprowadzany jest przez komisję egzaminacyjną, zwaną dalej „Komisją”.

3. Członków Komisji i jej przewodniczącego powołuje i odwołuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej spośród osób zaproponowanych przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich.

4. W skład Komisji wchodzi lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej egzaminem państwowym lub — w uzasadnionych przypadkach — w pokrewnej dziedzinie medycyny, a w szczególności przedstawiciele:

- 1) Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich,
- 2) rektorów wyższych uczelni medycznych lub wyższych uczelni z wydziałem medycznym,
- 3) Naczelnej Rady Lekarskiej,
- 4) konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny,
- 5) towarzystwa lekarskiego właściwego dla dziedziny medycyny objętej egzaminem państwowym.

5. W skład Komisji prowadzącej egzamin państwowy w dziedzinie medycyny rodzinnej wchodzi ponadto, wskazani przez Naczelną Radę Lekarską, lekarze specjaliści z następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii.

6. Obsługę organizacyjno-techniczną związaną z przeprowadzeniem egzaminu państwowego oraz czynnościami Komisji zapewnia Centrum.

§ 21. Do zadań Komisji należy:

- 1) podejmowanie decyzji o dopuszczeniu lekarza do egzaminu państwowego,

- 2) ustalenie listy lekarzy dopuszczonych do egzaminu państwowego w danym terminie,
- 3) przeprowadzanie egzaminów: praktycznego, testowego i ustnego,
- 4) dokonywanie oceny egzaminów praktycznego i ustnego,
- 5) przekazanie Krajowej Radzie Egzaminów Lekarskich kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury,
- 6) przekazanie Krajowej Radzie Egzaminów Lekarskich ocen z egzaminów praktycznego i ustnego oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym egzaminem państwowym.

§ 22. 1. Egzamin państwowy odbywa się dwa razy w roku: w sesji wiosennej — od 1 marca do 15 maja i w sesji jesiennej — od 1 października do 15 grudnia.

2. Egzamin praktyczny przeprowadzany jest przed egzaminem testowym i jego złożenie stanowi warunek dopuszczenia lekarza do egzaminu testowego.

3. Egzamin testowy dla danej specjalności odbywa się jednocześnie w całym kraju dwa razy w roku, w terminie ustalonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich.

4. Egzamin ustny przeprowadzany jest po zdaniu egzaminu testowego w ciągu dwóch miesięcy od daty tego egzaminu.

5. Egzamin praktyczny i ustny przeprowadza zespół egzaminacyjny powołany każdorazowo przez Komisję spośród jej członków.

6. W czasie składania przez lekarza egzaminu praktycznego lub ustnego może uczestniczyć kierownik specjalizacji jako obserwator.

7. Lekarz powinien być powiadomiony przez Centrum o miejscach i terminach egzaminu państwowego, nie później niż 30 dni przed datą jego rozpoczęcia.

§ 23. 1. W przypadku gdy lekarz nie przystąpi do egzaminu testowego w wyznaczonym terminie, może wystąpić do Centrum z wnioskiem o przystąpienie do tego egzaminu w następnej sesji egzaminacyjnej.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, gdy lekarz nie przystąpił do egzaminu praktycznego i ustnego.

§ 24. 1. W razie negatywnego wyniku egzaminu testowego lekarz może wystąpić do Centrum z wnioskiem o przystąpienie do egzaminu państwowego w następnej sesji egzaminacyjnej.

2. W razie ponownego negatywnego wyniku egzaminu testowego lekarz może wystąpić do Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu państwowego w trzecim terminie, który jest terminem ostatnim.

§ 25. Lekarzowi, który z wynikiem pozytywnym złożył egzamin państwowy, Centrum wydaje dyplom, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 26. 1. Rejestr lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, prowadzi Centrum.

2. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalistycznego lekarzy oraz egzaminu państwowego przechowywana jest przez właściwy wojewódzki ośrodek.

§ 27. Uznanie tytułu specjalisty uzyskanego za granicą może nastąpić, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

- 1) lekarz, lekarz stomatolog posiada prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) okres szkolenia specjalizacyjnego odbytego za granicą nie odbiega od okresu określonego w programie danej specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) program szkolenia specjalizacyjnego w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności odpowiada w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej specjalności w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 28. 1. Lekarz ubiegający się o uznanie równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą występuje z wnioskiem do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za pośrednictwem Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) odpis prawa wykonywania zawodu,
- 2) potwierdzenie uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa w kraju, w którym uzyskał tytuł specjalisty,
- 3) oryginał dokumentu o nadaniu tytułu specjalisty,
- 4) dokument zawierający dane o miejscu odbycia szkolenia specjalizacyjnego, okresie jego trwania i programie,
- 5) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych,
- 6) zaświadczenia o miejscu, okresie trwania i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

3. Równoważność tytułu specjalisty uzyskanego za granicą uznaje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, Krajowa Rada Specjalizacji Lekarskich przygotowuje na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu ekspertów, w którego skład wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny:

- 1) krajowy konsultant,
- 2) dwaj pracownicy nauki posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego,
- 3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej,
- 4) przedstawiciel właściwego lekarskiego towarzystwa naukowego.

5. Na wniosek zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, Krajowa Rada Specjalizacji Lekarskich może skierować lekarza ubiegającego się o uznanie równoważności tytułu specjalisty na szkolenie, trwające nie dłużej niż 3 miesiące, do jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację w danej dziedzinie medycyny; koszty szkolenia ponosi lekarz.

§ 29. 1. Liczbę miejsc dla lekarzy, którzy mogą co-rocennie rozpocząć specjalizację w danej specjalności, w tym liczbę miejsc dla lekarzy, o których mowa w § 7 ust. 3, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ustala, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, do dnia 31 grudnia roku poprzedniego, uwzględniając możliwości prowadzenia specjalizacji przez jednostki organizacyjne, o których mowa w § 6 ust. 1, oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ustala co-rocennie liczbę miejsc i przydziela środki finansowe na specjalizacje odbywane w określonych specjalnościach w ramach rezydentury, dla poszczególnych jednostek organizacyjnych, wymienionych w § 6 ust. 1.

3. Środki finansowe przydzielone na rezydentury jednostkom organizacyjnym, o których mowa w § 6 ust. 1, powinny być wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem, a w przypadku ich niewykorzystania niezwłocznie zwrócone Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej.

§ 30. 1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał:

- 1) specjalizację I stopnia w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, medycyny ogólnej, pediatrii lub położnictwa i ginekologii,
- 2) specjalizację II stopnia w dziedzinach: chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej lub pediatrii,

może odbyć specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej w okresie krótszym niż określony w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. a), jeżeli rozpocznie ją w terminie do dnia 31 grudnia 2003 r.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, zobowiązany jest odbyć staż kierunkowy w jednostce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych w dziedzinie medycyny rodzinnej, określonej w § 6.

3. Czas trwania specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy, o których mowa w ust. 1, określona załącznik nr 7 do rozporządzenia.

§ 31. 1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał specjalizację I stopnia w dzie-

dzinie chorób płuc oraz na podstawie rozporządzenia uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii, może odbyć specjalizację w dziedzinie chorób płuc, zgodnie z programem specjalizacji uwzględniającym zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych nabytych na podstawie dotychczasowego szkolenia, z tym że czas trwania tej specjalizacji nie może być krótszy niż 1 rok.

2. Specjalizację, o której mowa w ust. 1, lekarz może rozpocząć w terminie do dnia 31 grudnia 2005 r.

§ 32. Przepis § 11 ust. 2 pkt 2 nie ma zastosowania do lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy lub praktykę przygotowawczą lekarsko-dentystyczną na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 33. W uzasadnionym przypadku, na wniosek lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może skierować go do odbycia specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny w jednostce organizacyjnej, o której mowa w § 6 ust. 1, w trybie rezydentury na zasadach określonych rozporządzeniem, powiadamiając o tym fakcie okręgową izbę lekarską, której lekarz jest członkiem.

§ 34. Jeżeli dotychczasowe przepisy nie przewidywały uzyskiwania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może powierzyć określone w rozporządzeniu obowiązki lekarza specjalisty w tej dziedzinie medycyny lekarzowi legitymującemu się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie medycyny.

§ 35. W przypadku specjalizacji lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej tworzonym i utrzymywanym przez Ministra Obrony Narodowej, ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o okręgowej radzie lekarskiej lub okręgowej izbie lekarskiej, należy przez to rozumieć Wojskową Radę Lekarską lub Wojskową Izbę Lekarską.

§ 36. Tryb uzyskania tytułu lekarza specjalisty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej tworzonym i utrzymywanym przez Ministra Obrony Narodowej lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, określają odrębne przepisy.

§ 37. 1. Wniosek, o którym mowa w § 10 ust. 2 i 3, w roku 1999 lekarz może złożyć do 31 maja i 15 grudnia.

2. Postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w § 11 ust. 4, w roku 1999 przeprowadza się w terminach 1 czerwca—15 lipca oraz 15 grudnia 1999 r.—31 stycznia 2000 r.

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

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

W. Maksymowicz