Projekt z dnia 12 września 2024 r.

ustawa

z dnia ……..

o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw[[1]](#footnote-1))

**Art. 1.** W ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570) wprowadza się następujące zmiany:

1) tytuł ustawy otrzymuje brzmienie: „o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”;

2) w art. 2 w ust. 3 wyrazy „Centrum Medyczne” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego”;

3) w art. 3:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972), z wyłączeniem praktyki technika farmaceutycznego w aptece odbytej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686).”,

b) w ust. 5 po wyrazach „nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego” dodaje się wyrazy „oraz dofinansowuje specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854)”;

4) art. 4 otrzymuje brzmienie:

„Art. 4. Nadzór nad CMKP na zasadach określonych w dziale XIII ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.”;

5) uchyla się art. 5;

6) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. 1. Do zadań dyrektora należą sprawy dotyczące CMKP, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych przez ustawę lub statut do kompetencji Rady Naukowej, a także sprawy określone w przepisach odrębnych.

2. Do dyrektora stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2 pkt 1–7 i 9–11 oraz ust. 3–6 i art. 24 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w zakresie dotyczącym rektora uczelni publicznej.

3. Dyrektor jest powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze konkursu na kadencję wynoszącą 4 lata.

4. Ta sama osoba może pełnić funkcję dyrektora nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

5. W przypadku nieobsadzenia stanowiska dyrektora jego funkcję pełni osoba wskazana w statucie CMKP.

6. Dyrektorem może być osoba, która spełnia wymagania określone w art. 20 ust. 1 pkt 1–5 i pkt 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz posiada:

1) co najmniej stopień doktora habilitowanego;

2) co najmniej 3-letnie doświadczenie w zarządzaniu zespołami ludzkimi;

3) znajomość języka angielskiego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje dyrektora w przypadku:

1) zaprzestania spełniania któregokolwiek z wymagań określonych w art. w art. 20 ust. 1 pkt 1–5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

2) utraty zdolności do pełnienia obowiązków z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków przez co najmniej 6 miesięcy;

3) rezygnacji z pełnionej funkcji;

4) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 273 i 834), albo informacji, o której mowa w art. 7 ust. 3a tej ustawy, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza konkurs na stanowisko dyrektora:

1) co najmniej na 8 tygodni przed upływem kadencji dyrektora;

2) niezwłocznie – w przypadku odwołania albo śmierci dyrektora.

8. Informację o naborze na stanowisko dyrektora ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie CMKP oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

1) nazwę i adres;

2) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;

3) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;

4) wskazanie wymaganych dokumentów;

5) termin i miejsce składania dokumentów;

6) informację o metodach i technikach naboru.

9. Termin, o którym mowa w ust. 8 pkt 5, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

10. Nabór na stanowisko dyrektora przeprowadza zespół, którego członkowie są powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz znajomość języka angielskiego.

11. Członek zespołu ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

12. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

13. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

1) nazwę i adres CMKP;

2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;

3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;

4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;

5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;

6) skład zespołu.

14. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Informacja o wyniku naboru zawiera:

1) nazwę i adres CMKP;

2) imiona i nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 i 1237) albo informację o niewyłonieniu kandydata.

15. Minister nadzorujący w akcie o powołaniu dyrektora określa także wysokość jego wynagrodzenia.

16. Do ustalenia wynagrodzenie dyrektora stosuje się przepisy ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).”;

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

„Art. 7a. 1. Wykonywanie dodatkowego zajęcia zarobkowego przez dyrektora wymaga uzyskania zgody ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgoda jest wydawana na okres kadencji.

2. W przypadku pełnienia funkcji dyrektora w kolejnej kadencji okres, którego dotyczy zgoda, ulega przedłużeniu o 4 miesiące. W przypadku nieuzyskania zgody, dyrektor zaprzestaje wykonywania dodatkowego zajęcia zarobkowego w terminie 4 miesięcy od dnia rozpoczęcia kadencji.

3. W przypadku wykonywania dodatkowego zajęcia zarobkowego bez zgody minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje dyrektora. Odwołanie następuje z dniem doręczenia aktu o odwołaniu.

Art. 7b. 1. Statut CMKP określa:

1) sposób powoływania i odwoływania Rady Naukowej oraz sposób organizowania wyborów do tej Rady;

2) zasady i tryb funkcjonowania Rady Naukowej;

3) zasady sprawowania wewnętrznego nadzoru nad aktami wydawanymi przez organy CMKP;

4) typy jednostek organizacyjnych CMKP;

5) funkcje kierownicze w CMKP;

6) zasady powoływania osób do pełnienia funkcji kierowniczych w CMKP i ich odwoływania;

7) tryb nadawania tytułu doktora honoris causa;

8) zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez CMKP;

9) zasady dysponowania mieniem CMKP;

10) tryb nadawania regulaminu organizacyjnego;

11) przepisy porządkowe dotyczące odbywania zgromadzeń.

2. Statut uchwala Rada Naukowa większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków oraz po zasięgnięciu opinii związków zawodowych działających w CMKP. Związki zawodowe przedstawiają opinię w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu statutu. W przypadku bezskutecznego upływu tego terminu, wymóg zasięgnięcia opinii uważa się za spełniony.

3. Dyrektor przekazuje statut CMKP i jego zmiany ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia. Statut CMKP i jego zmiany wchodzą w życie po ich zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

8) w art. 8:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zastępca przewodniczącego, wybierany spośród osób, o których mowa w pkt 3;”,

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

„2a. Skład Rady Naukowej jest ustalany w sposób odpowiadający liczbie osób wykonujących zawody, o których mowa w art. 3 ust. 4, objętych kształceniem podyplomowym w tych zawodach.”;

c) w ust. 3:

– w pkt 3 wyrazy „studiów doktoranckich” zastępuje się wyrazami „szkół doktorskich”,

– uchyla się pkt 9;

9) w rozdziale 2 po art. 8 dodaje się art. 8a w brzmieniu:

„Art. 8a. 1. Pracownikami CMKP są nauczyciele akademiccy oraz pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi.

2. Do nauczycieli akademickich stosuje się odpowiednio przepisy art. 113–120, art. 122 ust. 1 i 2, art. 123, art. 124, art. 125 ust. 1–3 i 7, art. 126, art. 127 ust. 1–5, 7 i 8, art. 128–133, art. 135, art. 136, art. 137 ust. 1, art. 138, art. 139, art. 141–147, art. 275–305, art. 454 ust. 1, art. 457 i art. 458 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 3, art. 134, art. 137 ust. 2, art. 306 i art. 458 ust. 2 tej ustawy.”;

10) w art. 9:

a) w ust. 1 w zdaniu pierwszym po wyrazach „stosuje się odpowiednio przepisy” dodaje się wyrazy „art. 407 ust. 1, art. 409 ust. 2–4, art. 410, art. 411, art. 420 i art. 423 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce”,

b) dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:

„3. CMKP prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami o rachunkowości, z uwzględnieniem zasad określonych w niniejszej ustawie oraz w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, mających odpowiednie zastosowanie do CMKP.

4. W CMKP rokiem obrotowym jest rok kalendarzowy.

5. CMKP opracowuje program naprawczy, jeżeli suma strat netto w okresie nie dłuższym niż 5 ostatnich lat przekracza 20% kwoty dotacji otrzymanej w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy ze środków finansowych, o których mowa w art. 10 ust. 1. Przepisy art. 418 ust. 2–11 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stosuje się.”;

11) w art. 10:

a) w ust. 1:

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) utrzymanie i rozwój potencjału CMKP;”,

– dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) rozwój zawodowy pracowników CMKP.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1c w brzmieniu:

„1a. Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, ustala minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek dyrektora. Dotacja na dany rok nie może być większa niż 110% dotacji z roku poprzedniego.

1b. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może dokonać zwiększenia wysokości dotacji przyznanej ze środków finansowych, o których mowa w ust. 1. Zwiększenia dokonane w danym roku nie wliczają się do ograniczenia wysokości dotacji, o którym mowa w ust. 1a zdanie drugie.

1c. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej komunikaty o wysokości przyznanej dotacji ze środków finansowych, o których mowa w ust. 1, oraz zwiększeń, o których mowa w ust. 1b.”.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4a w pkt 5 wyrazy „Centrum Medycznemu” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego”;

2) w art. 14b w ust. 10 pkt 1 wyrazy „nie wyższej niż 500 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka” zastępuje się wyrazami nie wyższej niż 1000 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 600 złotych dla członka”;

3) w art. 14e ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Osoba, która złożyła LEK albo LDEK, może pobrać z SMK elektroniczne zaświadczenie o wyniku tego egzaminu sygnowane podpisem elektronicznym dyrektora CEM;”;

4) w art. 14f w ust. 1:

a) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) elementy, które zawiera elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK oraz elektroniczne zaświadczenie o wyniku LDEK;”,

b) uchyla się pkt 10–11;

5) w art. 15c w ust. 8:

a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „ust. 4 pkt 2–4” zastępuje się wyrazami „ust. 4 pkt 2–5”,

b) w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) CMKP – w zakresie kursu z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów.”;

6) w art. 15i w ust. 1 po wyrazach „123 zł” dodaje się wyraz „rocznie”;

7) w art. 16k ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku gdy środki określone w ust. 2 stanowią dla podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, będącego przedsiębiorcą, pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”;

8) w art. 17 w ust. 21:

a) wyrazy „art. 21” zastępuje się wyrazami „art. 3”,

b) skreśla się wyrazy „uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia”,

c) wyrazy „ pkt 1 i 2” zastępuje się wyrazami „ pkt 1–3 i 5”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277) w art. 33h użyte w ust. 8 w pkt 3 w lit. a oraz w ust. 10 w pkt 3 w lit. a wyrazy „Centrum Medyczne” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego”.

**Art. 4.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kandydata na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia odpowiednio wojewoda albo właściwi wojewodowie, po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta krajowego oraz właściwych okręgowych samorządów zawodów medycznych.”;

2) w art. 10 w ust. 2 w pkt 2 po wyrazach „Centrum Egzaminów Medycznych” skreśla się przecinek i wyrazy „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych”.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924) w art. 19 po ust. 5a dodaje się ust. 5ab w brzmieniu:

„5ab. Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień u dzieci powyżej 9 roku życia może przeprowadzić również pielęgniarka lub położna.”.

**Art. 6.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) uczelnia medyczna – publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach – nauki medyczne i nauki o zdrowiu oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;”;

2) w art. 50a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

3) w art. 54 ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Zasady, o których mowa w ust. 2, określone dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymagają uprzedniego zatwierdzenia przez tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymagają uprzedniego zatwierdzenia przez ministra nadzorującego wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

4) w art. 60 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

5) w art. 66 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku gdy podmiotem tworzącym dla przynajmniej jednego z łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, na połączenie, o którym mowa w ust. 1, jest wymagana uprzednia zgoda tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, na połączenie, o którym mowa w ust. 1, jest wymagana uprzednia zgoda nadzorującego ministra wydana w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

6) w art. 67a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy podmiotem przekazującym albo podmiotem przejmującym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, zawarcie porozumienia, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, zawarcie porozumienia, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

7) w art. 69 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku gdy podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest uczelnia medyczna nadzorowana przez:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, przekształcenie, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody tego ministra;

2) ministra innego niż minister właściwy do spraw zdrowia, przekształcenie, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniej zgody ministra nadzorującego wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”;

8) w art. 89:

a) uchyla się ust. 4a,

b) uchyla się ust. 6.

**Art. 7.**W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) w art. 3 w ust. 3:

1) w pkt 9 wyrazy „Centrum Medyczne” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego”;

2) uchyla się pkt 10.

**Art. 8.** W [ustawie](https://sip.lex.pl/#/document/18750400/2020-06-23?cm=DOCUMENT) z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 w ust. 2 w pkt 13 wyrazy „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w [ustawie](https://sip.lex.pl/#/document/18768198?cm=DOCUMENT) z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”;

2) po art. 5 dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. 1. W uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna, wykonywanie zawodu położnej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, opracowanego przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, organizowanego przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, może polegać również na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych;

2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych;

3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej;

4) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;

6) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

2. Do kursu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 78 ust. 3–5. Program tego kursu zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

1) zatrudnienie w środowisku nauczania i wychowania,

2) zatrudnienie w opiece długoterminowej,

3) zatrudnienie w opiece paliatywnej,

4) pobieranie krwi i jej składników,

5) kwalifikowanie do szczepień i ich wykonywanie,

6) zatrudnienie w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego o profilu zabiegowym

– zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”;

3) po art. 28 dodaje się art. 28a w brzmieniu:

„Art. 28a. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje także obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, uzyskany przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse”, oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 28 pkt 2–4.”;

4) w art. 30 w ust. 1 w pkt 2 wyrazy „w Królestwie Danii, w Republice Irlandii i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „w Królestwie Danii i w Republice Irlandii”;

5) po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje także obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej, uzyskany przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Midwife” lub „Midwife”, oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 31 pkt 2–4.”;

6) w art. 33 w ust. 1 w pkt 1 wyrazy „Wielkim Księstwie Luksemburga, Królestwie Niderlandów i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Wielkim Księstwie Luksemburga i Królestwie Niderlandów”;

7) w art. 67:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pielęgniarka lub położna posiadające co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty, mogą być zwolnione przez dyrektora CMKP z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”.”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Opłata, o której mowa w ust. 7, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany w SMK w trakcie składania wniosku, o którym mowa w ust. 11. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po złożeniu wniosku, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania wniosków wskazanego przez CEM.”,

d) użyte w ust. 9 w zdaniu pierwszym, w ust. 10 w zdaniu drugim i w ust. 13 wyrazy „dyrektor Centrum” zastępuje się wyrazami „dyrektor CEM”,

e) w ust. 12 i 13 wyraz „Centrum” zastępuje się wyrazem „CEM”,

f) dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. Minister właściwy do spraw zdrowia może upoważnić dyrektora CMKP do wykonania w jego imieniu zadań określonych w art. 14, art. 18, art. 34 ust. 2 i 3, art. 35, art. 36 ust. 1 i art. 37–39 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.”;

8) po art. 67 dodaje się art. 67a w brzmieniu:

„Art. 67a. 1. Specjalizacja odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie szczegółowych warunków jej przebiegu w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.

2. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

1) udział w ustaleniu szczegółowych warunków odbywania specjalizacji;

2) ustalenie planu specjalizacji i nadzór nad jego realizacją;

3) opracowanie harmonogramu specjalizacji;

4) ocenianie przygotowanych przez pielęgniarkę lub położną opracowań teoretycznych przewidzianych w programie specjalizacji;

5) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie specjalizacji;

6) dokonanie zaliczenia szkolenia teoretycznego i praktycznego;

7) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji i prowadzeniem dokumentacji kształcenia.

3. Do obowiązków opiekuna stażu należy nadzór nad realizacją programu stażu wynikającego z programu zajęć praktycznych, w tym:

1) organizacja i realizacja stażu;

2) kontrola prawidłowości przebiegu stażu;

3) dokonanie zaliczenia świadczeń zdrowotnych określonych w programie stażu.”;

9) art. 68 otrzymuje brzmienie:

„Art. 68. Obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej zapewnia CEM.”;

10) w art. 69 dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. nie odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać tytuł specjalisty uzyskany w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej stosując odpowiednio zasady określone w przepisach dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany poza terytorium Unii Europejskiej przez pielęgniarkę albo położną za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

1) pielęgniarka albo położna posiada prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy oraz umiejętności praktycznych odpowiada w istotnych elementach określonemu programowi specjalizacji obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.”;

11) w art. 70:

a) ust. 1–3 otrzymują brzmienie:

„1. Specjalizacja jest dofinansowywana w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków.

2. Minimalną liczbę miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 1, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku oraz maksymalną kwotę, którą przeznacza się w danym roku na specjalizację, określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na osoby legitymujące się tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych dokonuje dyrektor CMKP, stosując przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a–3c w brzmieniu:

„3a. Zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia opracowuje dyrektor CMKP i przedkłada do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa, do dnia 31 marca na rok bieżący.

3b. Dyrektor CMKP zawiera umowy z wyłonionymi w drodze zamówienia publicznego organizatorami kształcenia prowadzącymi specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych.

3c. Dyrektor CMKP do dnia 31 stycznia przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania przetargowego w roku poprzednim, o którym mowa w ust. 3.”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku gdy środki określone w ust. 3 stanowią dla pracodawców, o których mowa w [art. 61 ust. 3](https://sip.legalis.pl/documrt.-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytomzsgi4tgltqmfyc4nrsgy4tinrxha), będących przedsiębiorcami, pomoc publiczną w rozumieniu [art. 107](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytanzxgi3tcltqmfyc4mzzgi2tgmbsgy) Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”,

d) dodaje się ust. 10 w brzmieniu:

„10. W przypadku gdy dofinansowanie specjalizacji, o którym mowa w ust. 1, dotyczy osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarki lub położnej, jest ono udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.”;

12) w art. 74 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie dziedzin pielęgniarstwa lub innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w zabezpieczeniu przeciwepidemicznym wojsk na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.”;

13) w art. 75:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organizatorami kształcenia mogą być:

1) uczelnie posiadające akredytację, o której mowa w art. 59;

2) instytuty badawcze, dla których ministrem nadzorującym jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych albo Minister Obrony Narodowej;

3) okręgowe izby pielęgniarek i położnych;

4) podmioty lecznicze;

5) inne podmioty;

6) CMKP.”,

b) w ust. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5–8 w brzmieniu:

„5) w przypadku prowadzenia kształcenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4 – uzyskanie wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej;

6) posiadanie akredytacji, o której mowa w art. 75a, na prowadzenie specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w przypadku prowadzenia kształcenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1;

7) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z programem kształcenia;

8) dysponowanie pomieszczeniami oraz warunkami organizacyjno-technicznymi odpowiednimi do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnie ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia.”,

c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Warunek, o którym mowa w ust. 3 pkt 5, nie dotyczy CMKP.”;

14) po art. 75 dodaje się art. 75a i art. 75b w brzmieniu:

„Art. 75a. 1. Specjalizacja może być prowadzona przez organizatorów kształcenia, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, po uzyskaniu akredytacji na prowadzenie specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, udzielonej przez dyrektora CMKP.

2. Akredytacja może zostać udzielona organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, który spełnia następujące warunki:

1) powołał kierownika kształcenia;

2) powołał zespół do spraw kształcenia podyplomowego;

3) spełnił założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji;

4) opracował regulamin organizacyjny specjalizacji;

5) zobowiązuje się prowadzić dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia;

6) zapewnia realizację staży określonych programem specjalizacji w ramach własnej struktury organizacyjnej lub zawarł z innymi podmiotami umowy lub porozumienia o realizacji tych staży, jeżeli nie może zapewnić ich odbywania w ramach swojej struktury organizacyjnej.

3. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, określa, w szczególności:

1) maksymalną liczbę osób, które mogą jednoczasowo odbywać specjalizację;

2) organizację specjalizacji, w tym miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych;

3) szczegółowy zakres obowiązków kierownika specjalizacji i opiekuna stażu;

4) metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych;

5) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące.

4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, zamierzający prowadzić specjalizację składa do dyrektora CMKP wniosek o udzielenie akredytacji, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, zgodnie ze wzorem udostępnionym przez CMKP.

5. Wniosek o udzielenie akredytacji zawiera następujące dane:

1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);

2) miejsce realizacji specjalizacji, ze wskazaniem miejsca realizacji zajęć teoretycznych i stażowych;

3) dziedzinę specjalizacji, w której zamierza prowadzić kształcenie;

4) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne, właściwej dla wskazanej dziedziny specjalizacji oraz kierownika specjalizacji;

5) opis bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla wskazanej dziedziny specjalizacji;

6) opis działań wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniający narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny;

7) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do realizacji wskazanej dziedziny specjalizacji;

8) plan realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie oraz miejscu.

6. Do wniosku o udzielenie akredytacji organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, dołącza:

1) kopie dokumentów potwierdzających status prawny organizatora, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;

2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez organizatora, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowalnego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;

3) kopie dokumentów potwierdzających spełnianie przez organizatora warunków, o których mowa w ust. 2, uwierzytelnione przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego.

7. Dyrektor CMKP jest upoważniony do żądania od wnioskodawcy przedłożenia oryginału dokumentów, o których mowa w ust. 6.

8. Wniosek o udzielenie akredytacji składa się najpóźniej na 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia pierwszej edycji specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

9. Dyrektor CMKP sprawdza pod względem formalnym wniosek o udzielenie akredytacji oraz dokumenty, o których mowa w ust. 6. W przypadku stwierdzenia braków formalnych dyrektor CMKP wzywa organizatora kształcenia, który złożył wniosek, do ich usunięcia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

10. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, warunków, o których mowa w ust. 2, powołuje zespół ekspertów w składzie:

1) dwóch ekspertów w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, spośród ekspertów zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie powołano konsultanta krajowego;

2) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny pokrewnej stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego pielęgniarek i położnych posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem akredytacji lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie;

3) przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem akredytacji lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie.

11. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii, o której mowa w ust. 10, przekazuje zespołowi ekspertów wnioski o udzielenie akredytacji. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Opinia, o której mowa w ust. 10, może być przyjmowana przez zespół ekspertów w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.

Art. 75b. 1. Dyrektor CMKP na podstawie opinii zespołu ekspertów, o której mowa w art. 75a ust. 10, w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku:

1) dokonuje w drodze decyzji wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych albo

2) odmawia, w drodze decyzji administracyjnej, wpisu organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, na prowadzoną przez siebie listę jednostek szkolących, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna; od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Dyrektor CMKP przekazuje do organizatora kształcenia wpisanego na listę jednostek szkolących, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, informację o dacie wygaśnięcia akredytacji, i konieczności ponownego złożenia wniosku, mając na względzie konieczność zapewnienia pielęgniarkom i położnym ciągłości specjalizacji w tej jednostce. Przepisy ust. 1 i art. 75a ust. 2–11 stosuje się odpowiednio.

3. Dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej listę jednostek szkolących, w której zamieszcza następujące informacje:

1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);

2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenie;

3) określenie dziedziny kształcenia;

4) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych;

5) numer wpisu na listę jednostek szkolących.

4. W przypadku gdy organizator kształcenia przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji, powiadamia o tym niezwłocznie dyrektora CMKP.

5. Dyrektor CMKP, w drodze decyzji administracyjnej, skreśla z listy jednostek szkolących organizatora kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji będącej przedmiotem akredytacji, który nie realizuje programu specjalizacji lub nie przestrzega warunków i trybu organizacji specjalizacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 74 ust. 1, albo przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. W przypadku gdy organizator kształcenia utraci akredytację, ulegnie likwidacji albo restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie specjalizacji, dyrektor CMKP, w porozumieniu z innym organizatorem kształcenia, wskazuje miejsce i termin kontynuowania rozpoczętej specjalizacji.”;

15) w art. 76:

a) w ust. 1:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, składa za pośrednictwem SMK wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:”,

– w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) numer księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku podmiotu leczniczego.”,

b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Warunkiem dokonywania określonych ustawą czynności za pomocą SMK jest założenie konta w sposób umożliwiający potwierdzenie danych podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, do dokonywania tych czynności.”,

c) w ust. 1b pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) potwierdzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w zakresie danych podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4.”,

d) ust. 1c otrzymuje brzmienie:

„1c. Weryfikacji podmiotu, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzającego wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, dokonuje Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.”,

e) po ust. 1c dodaje się ust. 1d i 1e w brzmieniu:

„1d. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się oświadczenie o posiadaniu bazy dydaktycznej do realizacji staży określonych w programie kształcenia. W przypadku gdy podmiot, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, nie może zapewnić odbywania staży określonych w programie kształcenia w ramach swojej struktury organizacyjnej dołącza do wniosku umowę lub porozumienie z innymi podmiotami o realizacji tych staży.

1e. Organ prowadzący rejestr może zażądać od podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru, zwanego dalej „wnioskodawcą”, dodatkowych wyjaśnień i dokumentów w zakresie zapewnienia kadry dydaktycznej oraz miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego i praktycznego.”,

f) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.”,

g) ust. 6b i 6c otrzymują brzmienie:

„6b. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu wnioskodawcy do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu do tego organu wniosku o wpis wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1e, oraz oświadczeniem, o którym mowa w ust. 2.

6c. Jeżeli organ prowadzący rejestr nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 6b, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 14 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.”,

h) w ust. 7:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;”,

– dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 75 ust. 1 i 3 pkt 1–4.”,

i) w ust. 8:

– we wprowadzeniu do wyliczenia skreśla się przecinek i wyrazy „o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2,”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) rażącego naruszenia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 3;”,

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) wykreślenia organizatora kształcenia z rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,

j) w ust. 11 w zdaniu drugim skreśla się wyrazy „art. 76”,

k) dodaje się ust. 12 w brzmieniu:

„12. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania w sprawie o wpis do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, wniosku w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru, zaświadczenia o wpisie do rejestru, zaświadczenia o wpisie zmiany danych do rejestru, wniosku o wykreślenie wpisu do rejestru, oraz sposób dokumentowania przez wnioskodawcę spełnienia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego, o których mowa w art. 75 ust. 3, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiednich warunków kształcenia przez organizatora kształcenia.”;

16) użyte w art. 76 w ust. 8 w pkt 6 i w ust. 10, w art. 77 w ust. 4, w art. 80 w ust. 1, w art. 82 w ust. 5 w pkt 1 i 7, w ust. 7–9 i 11 i w ust. 12 w pkt 2 wyrazy „art. 75 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „art. 75 ust. 1 pkt 1–5”;

17) w art. 77:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organem prowadzącym rejestr jest Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organizator kształcenia jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 76 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.”,

c) w ust. 5 wyrazy „SMK, do Centrum” zastępuje się wyrazami „SMK do CMKP”,

d) ust. 6–8 otrzymują brzmienie:

„6. Organ prowadzący rejestr informuje CMKP za pośrednictwem SMK o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, podając datę wykreślenia, oraz przesyła prawomocną uchwałę w tej sprawie w terminie 14 dni od dnia dokonania wykreślenia.

7. Do uchwał w sprawie odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

8. Od uchwał, o których mowa w ust. 7, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały.”;

18) w art. 78:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów dokształcających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego rodzaju i danej dziedziny lub zakresu przez zespoły programowe powołane przez dyrektora CMKP w celu ich opracowania. Programy kształcenia, z wyjątkiem programów kursów dokształcających, są opracowywane we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, która na wniosek CMKP wyznacza przedstawiciela posiadającego tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie. Programy te zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.”,

b) w ust. 5 wyrazy „stronach internetowych Centrum” zastępuje się wyrazami „stronie internetowej CMKP”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Z dniem rozpoczęcia kształcenia w sposób, o którym mowa w ust. 6, organizator kształcenia informuje CMKP o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2.”;

19) w art. 79:

a) w ust. 1 wyrazy „Centrum udostępnia na stronach internetowych” zastępuje się wyrazami „CMKP udostępnia na stronie internetowej”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organ prowadzący rejestr niezwłocznie przekazuje dyrektorowi CMKP informacje o podejrzeniu prowadzenia kształcenia podyplomowego z naruszeniem ust. 2 i 3.”;

20) w art. 80:

a) ust. 1–4 otrzymują brzmienie:

„1. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1, zamierzający prowadzić kształcenie, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4, informuje za pośrednictwem SMK organ prowadzący rejestr o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego.

2. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, za pośrednictwem SMK:

1) publikuje plany kształcenia w danym roku;

2) przekazuje do CMKP harmonogram kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1–3, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem tego kształcenia. CMKP może wstrzymać publikację harmonogramu, w przypadku naruszenia powyższego terminu lub stwierdzenia niezgodności z obowiązującym programem kształcenia.

3. Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada CMKP sprawozdanie z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim.

4. CMKP prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe na podstawie danego programu kształcenia. Ewidencja jest jawna.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Do ewidencji wpisuje się następujące dane:

1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres miejsca świadczenia działalności lub adres korespondencyjny oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);

2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;

3) określenie rodzaju i dziedziny lub zakresu kształcenia, w odniesieniu do specjalizacji numer i okres obowiązywania decyzji o uzyskaniu akredytacji;

4) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych.

4b. Organizator kształcenia, posiadający akredytację, o której mowa w art. 75a, w przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 4a, przekazuje do CMKP za pośrednictwem SMK informacje o zmianach w terminie 14 dni od dnia ich powstania.”,

c) uchyla się ust. 6,

d) w ust. 8 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) potwierdzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w zakresie danych podmiotu zamierzającego prowadzić działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w ust. 1.”,

e) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Weryfikacji podmiotu, o którym mowa w ust. 7, dokonuje Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, a w przypadku wystąpienia z wnioskiem o udzielenie akredytacji na prowadzenie specjalizacji – CMKP.”;

21) w art. 82:

a) w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3–6 w brzmieniu:

„3) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;

4) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;

5) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;

6) spełnienie warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 3.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.”,

c) w ust. 5 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) stwierdzone uchybienia lub nieprawidłowości albo informacje o braku zastrzeżeń;”,

d) w ust. 6 skreśla się przecinek i wyrazy „o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2”;

22) w art. 83:

a) w ust. 1 po wyrazach „minister właściwy do spraw zdrowia” dodaje się przecinek i wyrazy „za pośrednictwem dyrektora CMKP”,

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Nadzorowi podlega realizacja procesu kształcenia prowadzonego przez organizatora kształcenia, w tym:”,

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

„2a. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza się czynności kontrolne w ramach planowanych kontroli oraz kontroli doraźnych.

2b. Czynności kontrolne, o których mowa w ust. 2a, są wykonywane przez pracowników CMKP, krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa lub przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych posiadających tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub dorobek naukowy lub zawodowy w tej dziedzinie, upoważnionych przez dyrektora CMKP do wykonywania tych czynności.

2c. Dyrektor CMKP opracowuje roczny raport z przeprowadzonych czynności kontrolnych i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca.”,

d) uchyla się ust. 3 i 4,

e) w ust. 5:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Osoby, o których mowa w ust. 2b, wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:”,

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) wglądu do dokumentacji wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.”,

f) w ust. 6:

– po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) potwierdzenie posiadania akredytacji, o której mowa w art. 75a ust. 1, w przypadku specjalizacji;”,

– po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości albo informacje o braku zastrzeżeń;”,

g) ust. 13 i 14 otrzymują brzmienie:

„13. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole dyrektor CMKP:

1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;

2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem. Rażącym naruszeniem warunków działalności jest także niezgodność wykonywanej działalności z treścią wniosku, o którym mowa w art. 75b ust. 5;

3) w przypadku specjalizacji, w drodze decyzji administracyjnej cofa akredytację i wykreśla, z listy jednostek szkolących, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1–5, rażąco narusza warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rażącym naruszeniem warunków działalności jest także niezgodność wykonywanej działalności z treścią wniosku, o którym mowa w art. 75a ust. 5. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

14. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych i nieusunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, o których mowa w ust. 13 pkt 1, dyrektor CMKP podejmuje działania, o których mowa w ust. 13 pkt 2 albo 3.”.

**Art. 9.** W ustawie z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 125 i 834) użyte w art. 3 w ust. 1 w pkt 13 i 31 wyrazy „Centrum Medyczne” zastępuje się wyrazami „Centrum Medycznego”.

**Art. 10.** W ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 12 dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. W przypadku rezygnacji osoby ubiegającej się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego z rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, wojewoda kieruje na to szkolenie kolejną osobę z listy, wyłonioną w postępowaniu kwalifikacyjnym.”;

2) w art. 19 ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

1. udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;
2. nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;
3. ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;
4. prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
5. potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;
6. potwierdzanie w EKS odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;
7. zawiadamianie, za pomocą SMK, wojewody o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, który nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

7. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 6 pkt 5 i 6, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego lub od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”.

**Art.  11.** W ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 wprowadza się następujące zmiany:

a) w ust. 2 wyrazy „31 grudnia 2024 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2026 r.”,

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

„2a. Obowiązek ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 i ust. 2, nie dotyczy lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jako lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Uczestnik kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, po jego ukończeniu z wynikiem pozytywnym otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu tego kursu obejmujące następujące dane:

1) nazwę i adres organizatora kursu;

2) nazwę kursu;

3) imię i nazwisko uczestnika kursu;

4) numer prawa wykonywania zawodu lekarza;

5) organ wydający prawo wykonywania zawodu lekarza;

6) datę odbycia kursu;

7) informację o pozytywnym wyniku kursu;

8) datę wydania zaświadczenia;

9) podpis z podaniem imienia i nazwiska dyrektora organizatora kursu.”,

d) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, lub podmiot, o którym mowa w ust. 4. Koszty te mogą być również pokrywane w ramach dofinasowania pochodzącego ze środków europejskich w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.[[2]](#footnote-2))).

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

1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz treści nauczania i wymaganej wiedzy oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy niezbędnej do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

2) wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej mając na uwadze zapewnienie jednolitości wydawanych zaświadczeń.”;

2) w art. 9 ust. 3 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– tworzących zespół POZ, o którym mowa w art. 11, albo nietworzących tego zespołu.”,

3) uchyla się art. 33;

4) w art. 34 uchyla się ust. 2;

5) w art. 38 w pkt 4 wyrazy „1 stycznia 2025 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2027 r.”.

**Art. 12.** W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.[[3]](#footnote-3))) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7 w ust. 1 po pkt 6b dodaje się pkt 6c w brzmieniu:

„6c) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, działające na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i …), zwane dalej „CMKP”;”;

2) po art. 52 dodaje się art. 52a w brzmieniu:

„Art. 52a. Przepisy art. 49 ust. 1–3, art. 50, art. 51 i art. 52 stosuje się do CMKP.”;

3) w art. 76 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, w przypadku studiów na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym i weterynaria –data złożenia ostatniego wymaganego programem studiów egzaminu;”;

4) po art. 159 dodaje się art. 159a w brzmieniu:

„Art. 159a. Przepisy art. 148–159 w zakresie, w jakim dotyczą uczelni, uczelni publicznych, ich pracowników i doktorantów, stosuje się odpowiednio do CMKP, jego pracowników i doktorantów.”;

5) w art. 163 w ust. 1 wyrazy „instytut badawczy oraz instytut PAN” zastępuje się wyrazami „instytut badawczy, instytut PAN oraz CMKP”;

6) w art. 178 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w instytucie PAN, w instytucie badawczym, instytucie międzynarodowym oraz w CMKP – rada naukowa.”;

7) w art. 180 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dyrektora NAWA – w przypadku stopni nadanych przez uczelnie oraz CMKP;”;

8) w art. 182:

a) w ust. 2 po wyrazach „instytutu międzynarodowego” dodaje się przecinek i wyraz „CMKP”,

b) w ust. 4 po wyrazach „instytucie międzynarodowym” dodaje się przecinek i wyraz „CMKP”;

9) użyte w art. 182 w ust. 6, w art. 198 w ust. 5 w zdaniu pierwszym, w art. 233 w ust. 5 w zdaniu pierwszym, w art. 349 w ust. 1 w pkt 2 i 4, w art. 352 w ust. 4 w pkt 3 w lit. a oraz w art. 427 w ust. 4 w pkt 2, w różnej liczbie i różnym przypadku, wyrazy „instytut badawczy lub instytut międzynarodowy” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy lub CMKP”;

10) użyte w art. 185 w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, w art. 218 we wprowadzeniu do wyliczenia, w art. 221 w ust. 4 oraz w art. 226a w ust. 1, w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia i w ust. 3 w zdaniu pierwszym, w różnym przypadku, wyrazy „instytut badawczy albo instytut międzynarodowy” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy albo CMKP”;

11) w art. 190 w ust. 2 wyrazy „Centrum Łukasiewicz albo instytutu Sieci Łukasiewicz” zastępuje się wyrazami „Centrum Łukasiewicz, instytutu Sieci Łukasiewicz albo CMKP”;

12) w art. 198 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Szkoła doktorska może być prowadzona przez uczelnię akademicką, instytut PAN, instytut badawczy, instytut międzynarodowy albo CMKP, posiadające:”;

13) w art. 226:

a) w ust. 1 po wyrazach „profesora uczelni” dodaje się wyrazy „albo profesora CMKP,”,

b) w ust. 2 po pkt 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„1) CMKP – dyrektor;”;

14) użyte w art. 264 w zdaniu pierwszym, w art. 271 w ust. 4 we wprowadzeniu do wyliczenia oraz w art. 358 w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „instytut badawczy oraz instytut międzynarodowy” zastępuje się wyrazami „instytut badawczy, instytut międzynarodowy oraz CMKP”;

15) w art. 265 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) uczelnię zawodową, instytut badawczy, CMKP oraz podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 8, posiadający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;

16) w art. 323 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) umów zawieranych z podmiotami zagranicznymi przez uczelnie lub CMKP, na zasadach określonych w tych umowach;”;

17) w art. 331 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) 14 nauczycieli akademickich wybranych przez konferencje, o których mowa w art. 329 ust. 1 pkt 2–4, spośród kandydatów wybranych przez uczelnie oraz CMKP, z podziałem tej liczby między konferencje proporcjonalnie do łącznej liczby studentów studiujących w uczelniach członkowskich każdej z tych konferencji;”;

18) w art. 337 w ust. 1 po wyrazie „akademickie” dodaje się wyrazy „oraz CMKP”;

19) w art. 343:

a) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) dyrektor CMKP, z wyłączeniem danych, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 17;”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 20, wprowadzają do Systemu POL-on rektorzy oraz dyrektor CMKP, a w przypadku gdy w dniu uprawomocnienia się orzeczenia kary dyscyplinarnej nauczyciel akademicki nie jest zatrudniony w uczelni, w której zostało wszczęte postępowanie dyscyplinarne, lub w CMKP – minister.”,

c) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ministrowi, ministrom nadzorującym uczelnie, ministrowi nadzorującemu CMKP, RDN, PKA, KEN, NAWA, NCBiR oraz NCN;”;

20) w art. 345 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ministrowi, ministrom nadzorującym uczelnie, ministrowi nadzorującemu CMKP, RDN, KEN, NAWA, NCN, NCBiR oraz Prezesowi PAN;”;

21) w art. 346 w ust. 7 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ministrowi, ministrowi nadzorującemu uczelnię lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 5, 6c i 8, KEN, NCBiR i Prezesowi Głównego Urzędu Statystycznego;”;

22) w art. 350:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) plany rzeczowo-finansowe uczelni publicznych oraz CMKP;”,

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) sprawozdania z wykonania planów rzeczowo-finansowych uczelni publicznych oraz CMKP;”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) roczne sprawozdania finansowe uczelni publicznych oraz CMKP zbadane przez firmę audytorską;”,

b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ministrowi oraz ministrowi nadzorującemu podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 5, 6c i 8;”;

23) w art. 351 w ust. 4 po wyrazach „instytutom międzynarodowym” dodaje się przecinek i wyraz „CMKP”;

24) w art. 355 w ust. 6:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ministrowi oraz ministrowi nadzorującemu podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 5, 6 i 6c;”,

b) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) osobie kierującej podmiotem, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 4–6 i 6c – w zakresie danych dotyczących tego podmiotu;”;

25) w art. 358:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. CMKP udostępnia w BIP na swojej stronie podmiotowej dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, w terminie 14 dni od dnia ich przyjęcia.”,

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Uczelnia, instytut PAN, instytut badawczy, instytut międzynarodowy oraz CMKP udostępniają w BIP na swoich stronach podmiotowych:”;

26) w art. 358a:

a) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do CMKP w zakresie wnoszenia i doręczania pism utrwalonych w postaci elektronicznej w sprawach, o których mowa w art. 178 ust. 1 pkt 1, art. 200 ust. 4 i 5, art. 203 ust. 3, art. 323 ust. 1 pkt 6 i art. 324 ust. 1 pkt 1.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio w przypadku zaprzestania używania przez uczelnię lub CMKP systemu, o którym mowa w ust. 1.”;

27) w art. 360 w ust. 4 w pkt 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„rektora uczelni, dyrektora instytutu PAN, dyrektora instytutu badawczego, dyrektora instytutu międzynarodowego albo dyrektora CMKP, w których:”;

28) w art. 366 w ust. 1 w pkt 7a wyrazy „Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego, działającemu na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570), zwanemu dalej „CMKP”,” zastępuje się wyrazem „CMKP”;

29) w art. 374 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wniosek o wpisanie infrastruktury na Mapę składa publiczna uczelnia akademicka, instytut PAN, instytut badawczy, instytut Sieci Łukasiewicz, Centrum Łukasiewicz, instytut międzynarodowy lub CMKP.”;

30) w art. 404:

a) użyte w ust. 1 wyrazy „Sieci Badawczej Łukasiewicz lub instytutowi międzynarodowemu” zastępuje się wyrazami „Sieci Badawczej Łukasiewicz, instytutowi międzynarodowemu lub CMKP”,

b) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) CMKP – wymaga zasięgnięcia opinii ministra nadzorującego CMKP;”,

c) użyte w ust. 3 wyrazy „Centrum Łukasiewicz lub instytutowi międzynarodowemu” zastępuje się wyrazami „Centrum Łukasiewicz, instytutowi międzynarodowemu lub CMKP”;

31) w art. 427 w ust. 5 wyrazy „ , instytut międzynarodowy lub CMKP” zastępuje się wyrazami „lub instytut międzynarodowy”;

32) art. 433a otrzymuje brzmienie:

„Art. 433a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu członków wspólnoty uczelni wojskowej, uczelni służb państwowych, uczelni artystycznej, uczelni medycznej, uczelni morskiej lub CMKP, właściwy minister nadzorujący te uczelnie lub CMKP, w drodze rozporządzenia, może czasowo ograniczyć lub czasowo zawiesić funkcjonowanie uczelni lub CMKP na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.”;

33) w art. 435 w ust. 1 w części wspólnej po wyrazach „nadzorującego uczelnię” dodaje się przecinek i wyrazy „a w odniesieniu do CMKP – ministra właściwego do spraw zdrowia”;

34) w art. 464 w ust. 2 wyrazy „uczelni medycznej oraz uczelni morskiej” zastępuje się wyrazami „uczelni medycznej, uczelni morskiej oraz CMKP”.

**Art. 13.** W ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2064) w art. 17 w ust. 1 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i …);

3) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;”.

**Art. 14.** W ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, z późn. zm.[[4]](#footnote-4))) w art. 14b w ust. 1–3 wyrazy „31 grudnia 2024 r.” zastępuje się wyrazami „28 lutego 2026 r.”.

**Art. 15.** W ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 57 ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

1) udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;

2) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;

3) ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;

4) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;

5) potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;

6) potwierdzanie w EKS odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;

7) zawiadamianie, za pomocą SMK, wojewody o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez farmaceutę, który nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

6. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 5 pkt 4 i 5, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego lub od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”;

2) po art. 71 dodaje się art. 71a w brzmieniu:

„71a. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny farmacji dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zabezpieczenia w materiałowe środki medyczne do udzielania świadczeń zdrowotnych, ochrony higieniczno-sanitarnej, osłony przeciwepidemicznej oraz udzielania świadczeń usług farmaceutycznych na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.”.

**Art. 16**. W ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469 oraz z 2023 r. poz. 1972) w art. 15 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej do Centrum Egzaminów Medycznych wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2. Wykaz zawiera imię i nazwisko osoby, która spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, jej numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Wykaz jest aktualizowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom corocznie na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca danego roku.

4. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa w ust. 3, w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w tej dziedzinie.”.

**Art. 17.** W ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 31 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 3, dotyczy osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę diagnostów laboratoryjnych, dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis*, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).”;

2) w art. 47 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

1) udział w ustalaniu warunków odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sposób umożliwiający nabycie wiadomości i umiejętności praktycznych określonych programem szkolenia specjalizacyjnego;

2) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego;

3) ustalanie planowanego harmonogramu szkolenia specjalizacyjnego oraz jego aktualizacja;

4) prowadzenie ewaluacji szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;

5) potwierdzanie w EKS realizacji poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego;

6) potwierdzanie w EKS odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem;

7) zawiadamianie, za pomocą SMK, wojewody o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez diagnostę laboratoryjnego, który nie realizuje lub nie może realizować programu szkolenia specjalizacyjnego.

6. Kierownik specjalizacji dokonuje potwierdzeń, o których mowa w ust. 5 pkt 4 i 5, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia zakończenia poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego lub od dnia odbycia szkolenia specjalizacyjnego.”.

**Art. 18.** W ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 33 w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji organizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570 i …), zwane dalej „CMKP”, lub Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów;”;

2) w art. 117:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Siedzibę Krajowej Izby Ratowników Medycznych określa Krajowa Rada.”;

3) w art. 141 po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. W przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 32 pkt 4, Krajowa Rada może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów.

5. Przekazanie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się w trybie udostępniania danych dla podmiotów określonych w art. 66 ust. 3 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2022 r. poz. 671 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1941).”;

4) w art. 218 ust. 1–4 otrzymują brzmienie:

„1. Osoby, które spełniają łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1–4, stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu.

2. Osobom, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, o której mowa w art. 10 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 207 oraz w art. 7 ust.1 niniejszej ustawy, przysługuje prawo wykonywania zawodu przez okres, na jaki została wydana zgoda.

3. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje się prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego i wpisuje się te osoby do rejestru, o którym mowa w art. 137, na ich wniosek złożony nie później niż w terminie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą wykonywać zawód ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 137, a po upływie 3 lat –pod warunkiem złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3.”;

5) po art. 221 dodaje się art. 221a w brzmieniu:

„Art. 221a. 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, kartę ustawicznego rozwoju zawodowego, o której mowa w art. 82 ust. 1, ratownik medyczny pobiera samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza pracodawca, świadczeniodawca lub zleceniodawca, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.

3. Ratownik medyczny, przekazuje kartę ustawicznego rozwoju zawodowego lub kartę doskonalenia zawodowego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu rozliczeniowego, pracodawcy, świadczeniodawcy lub zleceniodawcy, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego, w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

4. Pracodawca, lub świadczeniodawca lub zleceniodawca, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, po dokonaniu potwierdzenia obowiązku doskonalenie zawodowego zwraca w terminie nie później niż 60 dni od dnia przekazania karty, o której mowa w ust. 2 ratownikowi medycznemu”;

6) po art. 225 dodaje się art. 225a w brzmieniu:

„Art. 225a 1. Do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, ratownik medyczny, który nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jest zobowiązany przez pierwsze 6 miesięcy wykonywania zawodu udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza systemu albo pielęgniarki systemu albo ratownika medycznego, w rozumieniu odpowiednio art. 3 pkt 3 i 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którzy posiadają co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym.

2. Praca pod nadzorem jest realizowana w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy.

3. Ratownik medyczny, który do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych rozpoczął wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza systemu, pielęgniarki systemu albo ratownika medycznego, kontynuuje je na zasadach określonych w ust. 1.”;

7) art. 226 otrzymuje brzmienie:

„Art. 226. Do postępowań w sprawach uznawania kwalifikacji zawodowych wszczętych i niezakończonych przed dniem przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, stosuje się przepisy dotychczasowe.”;

8) w art. 232 uchyla się ust. 4.

**Art. 19.** W ustawie z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji(Dz. U. poz. 2731) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. Instytutowi przysługują uprawnienia podmiotu posiadającego kategorię naukową B+, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w dyscyplinach naukowych nauki medyczne i nauki o zdrowiu, nie dłużej jednak niż do zakończenia pierwszej po utworzeniu Instytutu ewaluacji jakości działalności naukowej.”.

**Art. 20.** W ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5 lit. a oraz pkt 8, 10 i 11.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Dane i dokumenty osób:

1) wykreślonych z rejestru oraz

2) którym odmówiono wpisu do rejestru

– przechowuje się w rejestrze przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon lub znalezienie zwłok.”;

2) w art. 98 w ust. 1 wyrażenie „5 lat” zastępuje się wyrażeniem „1 roku”;

3) w załączniku do ustawy w tabeli w lp. 6 w kolumnie 3 w pkt 5 dodaje się przecinek i wyraz „lub” i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej.”.

**Art. 21.** 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy likwiduje się Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”.

2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy mienie, należności, zobowiązania, prawa i obowiązki Centrum będącego państwową jednostką budżetową stają się mieniem, należnościami, zobowiązaniami, prawami i obowiązkami Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego działającego na podstawie ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejsza ustawą, zwanym dalej „CMKP”.

3. Zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy przez dyrektora Centrum działającego w imieniu Skarbu Państwa umowy zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, z tym że wynikające z tych umów prawa i obowiązki z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stają się odpowiednio prawami i obowiązkami CMKP, które staje się stroną tych umów.

4. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy CMKP wstępuje do toczących się postępowań sądowych i administracyjnych, w których stroną jest odpowiednio Skarb Państwa reprezentowany przez dyrektora Centrum albo Centrum w miejsce tych podmiotów.

**Art. 22.** Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy:

1) pracownicy oraz dyrektor Centrum stają się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 oraz z 2024 r. poz. 878 i 1222);

2) członkowie Rady Naukowej, wybrani na kadencję rozpoczętą z dniem 1 września 2024 r., stają się członkami Rady Naukowej CMKP do dnia wyboru nowej Rady Naukowej CMKP, jednak nie dłużej niż do dnia 30 września 2025 r.

**Art.  23.** 1. W terminie dwóch miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy minister właściwy do spraw zdrowia, ogłasza konkurs na dyrektora CMKP w trybie art. 7 ust. 3–16 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Dyrektor powołany zgodnie z ust. 1 pełni funkcję przez okres do końca kadencji rozpoczętej z dniem 1 września 2024 r,

3. Okres kadencji dyrektora, o której mowa w ust. 2, wlicza się do liczby kadencji, o której mowa w art. 7 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

4. Do czasu powołania dyrektora CMKP zgodnie z ust. 1, funkcję dyrektora CMKP pełni dotychczasowy dyrektor.

**Art. 24.** 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zadania Centrum stają się zadaniami CMKP.

2. Do dnia 31 grudnia 2026 r. zadania dotyczące przeprowadzenia egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, są realizowane przez CMKP.

**Art. 25.** CMKP wstępuje w prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych między Skarbem Państwa reprezentowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia a organizatorami kształcenia podyplomowego, o których mowa w art. 70 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, i staje się ich stroną.

**Art. 26.** 1. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, prowadzi się na dotychczasowych zasadach.

2. W okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, może być rozpoczynane i prowadzone na dotychczasowych zasadach, oraz na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym.

3. Wpisy do rejestru organizatorów kształcenia wydane na dotychczasowych zasadach dla kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują ważność do momentu zakończenia specjalizacji rozpoczętych na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

4. Wpisy do rejestru organizatorów kształcenia wydane na dotychczasowych zasadach dla kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2–4 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują ważność do dnia 30 czerwca 2026 r.

5. Wnioski o wpis do rejestru organizatorów kształcenia złożone do okręgowych izb pielęgniarek i położnych i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pozostawia się bez rozpatrzenia.

**Art. 27.** Obowiązek uzyskania akredytacji, o której mowa w art. 75a ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, dotyczy organizatorów kształcenia, którzy zamierzają prowadzić działalność w zakresie prowadzenia specjalizacji na podstawie programów kształcenia, o których mowa w art. 78 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 28**. 1. Dyrektor CMKP przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia pierwsze sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania przetargowego dotyczącego wyboru organizatorów kształcenia prowadzących specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych, o którym mowa w art. 70 ust. 3c ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 stycznia 2025 r.

2. Dyrektor CMKP przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia pierwszy roczny raport z przeprowadzonych czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 83 ust. 2c ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 marca 2025 r.

**Art. 29**. Nowa Rada Naukowa CMKP, wybrana w terminie do dnia 30 września 2025 r. zgodnie z art. 22 pkt 2, uchwali statut CMKP i przedstawi go do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r.

**Art. 30.**Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18750400?cm=DOCUMENT) sprawy dotyczące rozpatrzenia wniosków w sprawie zmiany stanowisk nauczycieli akademickich oraz wniosków w sprawie rozwiązania stosunku pracy z mianowanym nauczycielem akademickim z innych ważnych przyczyn niż wymienione w [art. 124](https://sip.lex.pl/#/document/17215286?unitId=art(124)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, z późn. zm.[[5]](#footnote-5))) są prowadzone do czasu ich zakończenia, na podstawie przepisów dotychczasowych.

**Art. 31.** CMKP zachowuje kategorię naukową przyznaną przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do czasu przyznania kategorii naukowej w ramach najbliższej ewaluacji jakości działalności naukowej przeprowadzonej po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 32.**W 2025 r. do określenia wysokości dotacji z roku poprzedniego, o której mowa w art. 10 ust. 1a zdanie drugie ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, uwzględnia się środki przekazane CMKP w 2024 r., w formie dotacji podmiotowej, oraz środki przekazane Centrum w 2024 r.

**Art. 33.** Od 2027 r. Centrum Egzaminów Medycznych będzie otrzymywać środki finansowe od ministra właściwego do spraw zdrowia, na realizację zadań dotyczących przeprowadzenia egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 7, w brzmieniu dotychczasowym. O wysokość tych środków od 2027 r. zostanie pomniejszona wysokość dotacji podmiotowej dla CMKP, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

**Art. 34.**Do dnia 31 grudnia 2026 r. w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych do czynności i funkcjonalności realizowanych w tym systemie może być używana nazwa „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” i skrót „CKPPiP”.

**Art. 35.**Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18750400?cm=DOCUMENT) sprawy dotyczące powołania konsultantów w ochronie zdrowia są prowadzone do czasu ich zakończenia, na podstawie przepisów dotychczasowych.

**Art. 36.** Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 15 ust. 3, ustawy zmienianej w art. 16, w brzmieniu dotychczasowym, zawierający dane, o których mowa w art. 15 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 16, w brzmieniu w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekaże Centrum Egzaminów Medycznych w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 37.** 1. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące wydania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podlegają rozpatrzeniu na zasadach określonych w ustawie zmienianej w art. 6, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące zatwierdzenia zasad, o którym mowa w art. 54 ust. 2a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podlegają rozpatrzeniu zgodnie z przepisami art. 54 ust. 2a ustawy zmienianej w art. 6, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy sprawy dotyczące zatwierdzenia umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie podlegają rozpatrzeniu po tym dniu.

**Art. 38.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

1) art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 14 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 14, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,

2) art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14f ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą

– jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2025 r.

**Art. 39.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

1) art. 11, 14, 18, które wchodzą w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.;

2) art. 8 pkt 7 lit. b–e i pkt 9, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

**UZASADNIENIE**

Aktualnie zadania dotyczące kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych są realizowane przez dwa podmioty. Za organizację i realizację elementów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia odpowiada Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”. Natomiast kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest monitorowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”. Zmieniające się potrzeby w zakresie jakości, dostępności, specyfiki i metod kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych w odniesieniu do potrzeb epidemiologicznych i zmian demograficznych w społeczeństwie wymagają podjęcia działań mających na celu zapewnienie pielęgniarkom i położnym odpowiednich warunków do dalszego kształcenia i rozwoju, analogicznych, jakie mają przedstawiciele innych zawodów medycznych.

CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. uniwersytety medyczne. Funkcjonuje w oparciu o ustawę z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570), zwaną dalej „ustawą o CMKP”.

CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70% odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze. CMKP na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.), zwanej dalej „PSWiN”, prowadzi kształcenie na studiach podyplomowych, kształcenie doktorantów, a także inne formy kształcenia. Ponadto samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. CMKP dodatkowo koordynuje oraz kontroluje zadania realizowane przez inne podmioty, w tym spełnianie warunków prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz realizację procesu szkolenia specjalizacyjnego, a także nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych. Ponadto zadaniem CMKP jest dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego; gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości kształcenia na medycznych studiach podyplomowych w ochronie zdrowia, prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności CMKP, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

Ponadto CMKP organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji; redaguje programy specjalizacji i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, publikuje zatwierdzone programy specjalizacji oraz listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, w miarę możliwości z uwzględnieniem liczby i regionalnego rozmieszczenia osób, odbywających specjalizacje w poszczególnych dziedzinach; koordynuje pracę zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego, kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

CMKP dysponuje nieruchomościami usytuowanymi przy ul. Marymonckiej 99/103, ul. Schroegera 82 i ul. Kleczewskiej 61/63 w Warszawie.

Prowadzi ono działalność z wykorzystaniem bazy podmiotów leczniczych, a także we współpracy z Polską Akademią Nauk, uczelniami, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, m.in. w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne oraz doświadczenie w kształceniu podyplomowym z użyciem technik symulacji medycznej.

Natomiast Centrum jest państwową jednostką budżetową utworzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia w 1998 r. i funkcjonującą na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10, z późn. zm.). Realizuje zadania o charakterze strategicznym dla systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, koordynując działania związane z kształceniem podyplomowym tych zawodów określone w przepisach ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.), zwanej dalej „u.z.p.p.”, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Centrum w ramach swojej działalności realizuje organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów kształcenia podyplomowego, w tym: szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych, które przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, jak również organizuje i koordynuje proces związany z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych. Zapewnia także obsługę merytoryczną i finansową umów o dofinansowanie ze środków publicznych szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych, monitoruje proces kształcenia podyplomowego tych zawodów prowadzony przez organizatorów kształcenia, czy też realizuje zadania z zakresu nadzoru nad tym kształceniem. Realizuje również zadania związane z powoływaniem przez dyrektora Centrum zespołu oceniającego wniosek pielęgniarki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju.

W celu realizacji zadań Centrum współpracuje w szczególności z organizatorami kształcenia, organami prowadzącymi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, stowarzyszeniami zawodowymi i towarzystwami naukowymi pielęgniarek i położnych, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarki i położnej, organami administracji rządowej i samorządowej, Centrum e-Zdrowia. W zakresie prowadzonej działalności Centrum przeprowadziło również konferencje i badania w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W Centrum jest zatrudnionych 20 osób, a 4 osoby realizują zadania na podstawie umów cywilnoprawnych.

Przedmiotowy projekt ustawy ma na celu przeniesienie zadań związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych z Centrum do CMKP. Dzięki temu zostanie zapewniony równy dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także będzie możliwa integracja przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, co przyczyni się do wymiany doświadczeń między tymi zawodami, a także pozytywnie wpłynie na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze podobny zakres zadań tych podmiotów jest zasadnym połączenie zadań z zakresu kształcenia podyplomowego wszystkich zawodów medycznych w jednym podmiocie, tj. w CMKP.

Proponowana zmiana umożliwi rozwój zawodowy pielęgniarkom i położnym, tożsamy do możliwości obecnie dostępnych innym zawodom medycznym. Umożliwi również tej grupie zawodowej łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Dzięki przeniesieniu zadań Centrum do CMKP będzie możliwe ujednolicenie procesu związanego z przeprowadzeniem egzaminu państwowego, co pozwoli na wypracowanie jednolitych, jasnych kryteriów egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych. Projektowane zmiany, w tym przekazanie zadań związanych z organizacją egzaminów do Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, od 2027 r. doprowadzi również do pełnego skoordynowania procedury przeprowadzenia egzaminów państwowych osób wykonujących zawody medyczne. Dodatkowym, ważnym elementem podkreślającym zasadność połączenia wskazanych instytucji, jest ujednolicenie procedur związanych z opracowaniem programów kształcenia podyplomowego, tworzenie wspólnych programów uwzgledniających aktualne treści poparte wynikami badań naukowych dla budowania zespołów terapeutycznych wzajemnie uzupełniających się w realizacji procesu terapeutycznego.

Przedmiotowy projekt ustawy zakłada zmianę ustawy o CMKP związaną z likwidacją Centrum i włączeniem dotychczasowych jego zadań do CMKP, a tym samym z poszerzaniem zakresu działalności CMKP. Zgodnie z projektowaną ustawą dyrektor i pracownicy zatrudnieni w Centrum staną się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.). Projektowana ustawa wskazuje m.in., że CMKP przejmie prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych między Skarbem Państwa – ministrem właściwym do spraw zdrowia a organizatorami kształcenia podyplomowego na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

Przepis art. 1 projektowanej ustawy wprowadza zmiany w ustawie o CMKP. Projektowane przepisy obejmują zmianę nazwy tej jednostki z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego” (w związku z tym zmienia się również zmiana nazwy ustawy) oraz zmiany w zakresie działalności CMKP wynikające z przeniesienia zadań w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w art. 3 ust. 5 ustawy o CMKP wskazano, że w zakresie i trybie określonym w przepisach właściwych dla kształcenia podyplomowego w zawodach, CMKP dofinansowuje specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 70 ust. 1 u.z.p.p. Jest to niezbędne w zawiązku z przejęciem przez CMKP zadań od Centrum związanych z dofinansowaniem specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. W związku z tym, że uchyla się art. 5 ustawy o CMKP należało wprowadzić szereg uregulowań w PSWiN, wprowadzających CMKP do odpowiednich przepisów, które będą stosowane dla CMKP wprost, tak aby CMKP funkcjonowała na zasadach analogicznych jak uczelnie publiczne akademickie. Ponadto część przepisów dotyczących funkcjonowania CMKP, których nie można zastosować wprost z PSWiN zostały wprowadzone do ustawy o CMKP, aby działanie CMKP odpowiadało i było zbieżne z zasadami funkcjonowania publicznych uczelni akademickich, jednocześnie przy zachowaniu odrębności CMKP w niektórych obszarach. Ponadto, mając na uwadze, iż Minister Zdrowia sprawuje za pośrednictwem dyrektora CMKP nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego, projekt ustawy określa sposób powoływania dyrektora CMKP oraz Rady Naukowej. W projektowanych przepisach doprecyzowano także skład Rady Naukowej, tak aby umożliwić przedstawicielom wszystkich zawodów medycznych, objętych szkoleniem specjalizacyjnym przez CMKP, wejście w skład tej rady. Dodano ust. 8a wskazujący, że pracownicy CMKP są nauczycielami akademickimi oraz pracownikami niebędącymi nauczycielami akademickimi oraz wskazano przepisy PSWiN stosowane odpowiednio do nauczycieli akademickich zatrudnionych w CMKP. Ponadto wyszczególniono dokładnie te artykuły PSWiN, które mają zastosowanie wobec osób zatrudnionych na stanowiskach nauczycieli akademickich. W art. 9 ustawy o CMKP wskazano przepisy PSWiN, które będą stosowane odpowiednio do mienia i finansów CMKP. Ponadto wskazano, że rokiem obrotowym w CMKP jest rok kalendarzowy. Wprowadzono także przepis nakładający na CMKP obowiązek sporządzenia planu naprawczego, jeżeli suma strat netto w okresie nie dłuższym niż 5 ostatnich lat przekracza 20% kwoty dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o CMKP, otrzymanej w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy.

Kolejna zmiana w ustawie o CMKP jest związana z uzupełnieniem katalogu zadań, które będą finansowane z dotacji podmiotowej. Wprowadzona w art. 10 zmiana ma na celu ujednolicenie sposobu finansowania CMKP z publicznymi uczelniami akademickimi. W tym celu w art. 10 ust. 1 zmodyfikowano brzmienie pkt 7 przez wskazanie, że dotacja będzie mogła być przeznaczona na utrzymanie i rozwój potencjału CMKP. Ponadto katalog możliwego przeznaczenia dotacji dla CMKP został uzupełniony o dodatkowy pkt 8, tj. rozwój zawodowy pracowników CMKP. Ponadto proponuje się wprowadzenie przepisu określającego, że dotację dla CMKP przyznaje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek CMKP, przy czym przyznana na dany rok dotacja nie może być większa niż 110% dotacji z roku poprzedniego. Ponadto zostały wprowadzone przepisy umożliwiające ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zwiększenia dotacji dla CMKP. Tym samym będzie on mógł dokonać w uzasadnionym przypadku zwiększeń dotacji dla CMKP. Informacja o wysokości dotacji na dany rok oraz przyznanych zwiększeniach będzie ogłaszana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w formie komunikatu. Przewiduje się, że przepisy dotyczące nowego modelu finansowania CMKP oraz wydatków wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Zmiany wprowadzane do: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 516, z późn. zm.) (art. 2 projektu ustawy), ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, z późn. zm.)(art. 3 projektu ustawy) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69) (art. 4 projektu ustawy) wynikają ze zmiany nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Ponadto w art. 2 projektu zmieniającym ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty proponuje się wprowadzenie zmiany mającej na celu urealnienie wysokości wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Projektowany przepis wskazuje, że wynagrodzenie dla Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego nie może być wyższe niż 1000 złotych, a dla członka – nie może przekroczyć 600 złotych. Podwyżki wynagrodzeń w 2024 r. spowodują wzrost kosztów o ok. 250000 zł, a w kolejnych latach ok. 500000 zł. Kwoty te zostały już zarezerwowane w budżecie CEM, zatem zmiana nie spowoduje poniesienia dodatkowych kosztów z budżetu państwa. Podniesienie wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń jest konieczne, gdyż bez tego CEM będzie miał coraz większe trudności z powołaniem członków do Zespołów Egzaminacyjnych i komisji, z czym mierzy się już obecnie. Wprowadza się również zmianę w zakresie art. 14e ust. 6 tej ustawy zgodnie, z którą zamiast świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK, osoba, która złożyła LEK albo LDEK będzie mogła pobrać z SMK (Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych) elektroniczne zaświadczenie o wyniku egzaminu LEK albo LDEK sygnowane elektronicznym podpisem dyrektora CEM. Dzięki temu rozwiązaniu osoby przystępujące do LEK i LDEK będą miały szybszy dostęp do dokumentu potwierdzającego wynik zdawanych przez nich egzaminów, a budżet państwa zaoszczędzi ok. 250000 zł rocznie na drukowaniu i wysyłce świadectw. Oszczędności te będą mogły zostać wykorzystanie na podwyżki wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Zmiany te pociągają za sobą również odpowiednie modyfikację w art. 14f w ust. 1 pkt 9–11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wprowadza się również zmiany w art. 15c w ust. 8 ww. ustawy przez wskazanie CMKP jako podmiotu, który organizuje kurs z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów. Zgodnie ze wcześniejszymi założeniami kursy te miały być organizowane przez jednostki szkolące, jednak okazało się, że jednostki prowadzące staż podyplomowy dla lekarzy dentystów nie są w stanie przeprowadzić kursu z medycyny ratunkowej, dlatego uznano, że szkolenie to powinno być organizowane przez podmiot zewnętrzny. Natomiast w art. 15i w ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza się zmianę mającą na celu doprecyzowanie, że koszt obsługi zadania marszałka województwa polegającego na organizacji, finansowaniu oraz zapewnieniu warunków odbywania stażu podyplomowego wynosi 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Do tej pory przepis art. 15i w ust. 1 ww. ustawy był interpretowany i stosowany właśnie w ten sposób tj. przez przekazywanie marszałkom kwoty 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Jednak w związku z wątpliwościami, które pojawiły w ostatnim czasie w zakresie interpretacji tego przepisu postanowiono doprecyzować go przez dodanie po wyrazach „123 zł” wyrazu „rocznie”. Ponadto proponuje się poszerzenie kręgu podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić opracowanie minimalnych standardów na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem opracowanie minimalnych standardów będzie mogło zostać zlecone nie tylko państwowym instytutom badawczym uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, ale wszystkim instytutom prowadzącym badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

W art. 5 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi (Dz. U. z 2024r. poz. 924) umożliwiające pielęgniarkom i położnym wykonanie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień ochronnych u dzieci powyżej 9 r.ż. Równocześnie wprowadzana regulacja rozszerza zakres uprawnień położnej przez umożliwienie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego również u chłopców powyżej 9 r. ż . Obecnie w celu wykonania szczepienia ochronnego u dzieci badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz. Wprowadzane rozwiązanie rozszerza grupę osób posiadających zawód medyczny upoważnionych do wykonania ww. badania kwalifikacyjnego u dzieci powyżej 9 r. ż. W efekcie wprowadzonych regulacji pielęgniarki i położne w ramach realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej będą kwalifikowały do szczepień ochronnych co przyspieszy wykonanie szczepienia zarówno u dziewczynek, jak i chłopców. Wprowadzane rozwiązanie zwiększa dostęp do kwalifikacji dzieci do szczepień.

W art. 6 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) polegające na doprecyzowaniu ministra właściwego do wydania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ww. ustawy, tj. wydania zgody na utworzenie, likwidację, połączenie, przejęcie oraz przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna. Aktualnie każdorazowo zgodę na ww. czynności muszą udzielić minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw nauki i szkolnictwa wyższego niezależnie czy wnioskowana uczelnia jest nadzorowana przez danego ministra. Proponowana zmiana ma na celu przekazanie w wyłączną kompetencję dla ministra właściwego do spraw zdrowia wyrażenia zgody na ww. czynności dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast w przypadku pozostałych uczelni będących podmiotami tworzącymi dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zgodę wydaje minister nadzorujący w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Proponowana zmiana wynika z faktu iż to minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje całościowy nadzór na systemem opieki zdrowotnej, dlatego też powinien mieć kontrolę nad zmianami wprowadzanymi w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia nadzorowana przez innego ministra.

Analogiczna zmiana jest wprowadzana w przypadku zatwierdzania przez właściwego ministra zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dotyczących zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, które są ustalane przez podmiot tworzący.

Ponadto przewiduje się uchylenie art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym umowy zawarte pomiędzy uczelniami medycznymi a podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu udostępnienia uczelniom medycznym jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych musiały być zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego. Proponowane rozwiązanie pozwoli uniknąć stanu niepewności prawnej stron umowy w przedmiocie jej zatwierdzenia. Ponadto dotychczasowe doświadczenia z zatwierdzaniem umów pokazuje, że generalnie przekazane do zatwierdzenia umowy zawierały wszystkie niezbędne elementy określone w art. 89 ust. 5 ww. ustawy. Natomiast ewentualnie zgłaszane przez ministrów uwagi miały charakter porządkujący i uzupełniający.

Natomiast uchylenie ust. 6 w art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ma na celu usuniecie fikcji prawnej, bowiem inaczej ukształtowała się praktyka organów prowadzących rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą i przedsiębiorców. Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, iż terminów „klinika” albo „kliniczny” oraz „uniwersytecki” używają bowiem nie tylko wyłącznie udostępniający, o których mowa w art. 89 ust. 4 ww. ustawy, ale także jednostki organizacyjne udostępnione w trybie art. 89 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W art. 7 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) polegające na wykreśleniu w art. 3 ust. 3 pkt 10, odwołującego się do likwidowanego Centrum.

W art. 8 projektu ustawy wprowadza się zmiany do u.z.p.p., umożliwiające położnym, w uzasadnionych przypadkach, wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna, (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy) realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów – niezależnie od płci i wieku, pod warunkiem ukończenia kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych. Przedmiotowy kurs będzie opracowany przez dyrektora CMKP w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i będzie organizowany przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych. Do opracowania kursu stosuje się przepisy dotyczące kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych. Natomiast położne, które nie ukończą ww. kursu, będą mogły wykonywać świadczenia zdrowotne – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi – w stosunku do określonej grupy świadczeniobiorców.

Ponadto do projektu ustawy wprowadza się zmiany, które mają na celu wprowadzenie rozwiązań umożliwiających osobom, które zdobyły kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach obowiązujących do tego dnia. Przedmiotowa regulacja ułatwi dostęp pielęgniarkom i położnym do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek albo położnych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Proponuje się również wprowadzenie zmian umożliwiających ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przekazanie do realizacji zadań związanych z wydawaniem dokumentów publicznych do CMKP. Brak przedmiotowych przepisów spowoduje, że minister właściwy do spraw zdrowia będzie zawierał stosowne umowy, podczas gdy to dyrektor CMKP będzie wydawał dyplom pielęgniarki specjalisty i położnej specjalisty.

W projektowanych rozwiązaniach wprowadzono również możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej oraz możliwość uznania pielęgniarce albo położnej tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej, za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

Kolejne zmiany w u.z.p.p. są związane z likwidacją Centrum i przeniesieniem zadań do CMKP. Projekt przewiduje, że zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które dotychczas były realizowane przez Centrum, będą realizowane przez CMKP. Natomiast od dnia 1 stycznia 2027 r. zadania związane z organizacją państwowych egzaminów będą realizowane przez CEM.

Przedmiotowy projekt wprowadza również zmianę katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, polegającą na umożliwieniu prowadzenia kształcenia również przez CMKP. Zgodnie z projektowanymi przepisami specjalizacja będzie mogła być prowadzona przez organizatorów kształcenia posiadających akredytację dyrektora CMKP, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych specjalizacji.

W projekcie ustawy zaproponowano takie zmiany w u.z.p.p., aby rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe był prowadzony wyłącznie przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NRPiP”. Obecnie rejestry są prowadzone przez NRPiP i 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, co powoduje niejednolitą realizację tego zadania. Przyjęcie rozwiązania, zgodnie z którym organem prowadzącym rejestr jest wyłącznie NRPiP pozwoli na ujednolicenie procedury wpisu do rejestru i monitorowanie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w projektowanej ustawie wskazano, że specjalizacja będzie dofinansowywana w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP. Wskazano również, że wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych będzie dokonywał dyrektor CMKP, stosując przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Pierwsze środki finansowe na szkolenia specjalizacyjne pielęgniarek i położnych dofinansowywane ze środków budżetu państwa zostaną przekazane CMKP po wejściu w życie projektowanej ustawy. Środki te będą przekazywane na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP.

Dodatkowo w art. 70 u.z.p.p. dodano ust. 10, zgodnie z którym w przypadku, gdy dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, będzie dotyczyło osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarki lub położnej, dofinansowanie takie należy uznać jako pomoc *de minimis*, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023). Wprowadzone rozwiązanie ma na celu udzielenie przez państwo szczególnego wparcia dla przedsiębiorców i jest analogicznym rozwiązaniem w tym zakresie z regulacjami dla diagnostów laboratoryjnych, określonymi w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125).

W projekcie ustawy w art. 74 u.z.p.p. dodano ust. 3, zgodnie z którym Minister Obrony Narodowej może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie dziedzin pielęgniarstwa lub innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w zabezpieczeniu przeciwepidemicznym wojsk na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego. Zaproponowane zmiany wynikają z potrzeb Sił Zbrojnych RP i uwarunkowań współczesnego pola walki, a także doświadczeń z dotychczasowych misji poza granicami kraju. Należy nadmienić, że głównym zadaniem podmiotów wojskowej służby zdrowia, w których służą lub pracują pielęgniarki jest podejmowanie licznych zadań realizowanych przez Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do zaistniałych potrzeb, m. in. na ścianie wschodniej oraz realne zabezpieczenie medyczne codziennego toku służby a także procesu szkolenia wojsk własnych i sojuszniczych. Zaproponowany przepis ma charakter rozwiązania systemowego mającego na celu poprawę sytuacji w zasobach personelu pielęgniarskiego. Ponadto zaproponowane zmiany stworzą system motywacyjny w zakresie podnoszenia kwalifikacji pielęgniarek pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach podległych i nadzorowanych Ministrowi Obrony Narodowej.

Ponadto w art. 76 ust. 6b u.z.p.p. proponuje się wydłużenie terminu na dokonanie wpisu wnioskodawcy do rejestru z 7 do 30 dni. Konsekwencją przyjęcia tej zmiany jest również wydłużenie terminów określonych w art. 76 ust. 6c u.z.p.p., wskazujących moment rozpoczęcia działalności przez wnioskodawcę w przypadku, gdy organ nie dokona wpisu w terminie określonym w ustawie – z 14 do 40 dni. Wydłużenie proponowanych terminów wynika z konieczności zapewnienia odpowiedniego czasu dla organu rejestrowego na dokonanie sprawdzenia zgodności oświadczenia, o którym mowa w art. 76 ust. 2 u.z.p.p. ze stanem faktycznym. Ponadto zmieniono przepisy dotyczące prowadzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nadzoru nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wprowadzone zmiany wskazują, że nadzór ten będzie realizowany za pośrednictwem dyrektora CMKP. Dodatkowo dotychczasowo zadanie dotyczące zwalniania przez ministra właściwego do spraw zdrowia pielęgniarki lub położnej posiadającej co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub w całości, przeniesiono do CMKP, co nie będzie miało wpływu na strukturę kosztów.

W art. 10 projektu ustawy wprowadza się dwie zmiany do ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506). Wprowadzany przepis umożliwi w przypadku rezygnacji osoby ubiegającej się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego z przystąpienia do tego szkolenia, zakwalifikowanie kolejnej osoby z listy rankingowej. Analogiczne rozwiązanie jest już stosowane w pozostałych zawodach (diagności laboratoryjni, farmaceuci). Rozwiązanie takie zapewni jednostkom szkolącym pełne wykorzystanie miejsc szkolących. Ponadto została wprowadzona zmiana, która ujednolici przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w SMK II.

Przepis art. 11 projektu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) wprowadza zmianę polegającą na rozszerzeniu katalogu zamkniętego podmiotów, które pokrywają koszty kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, tj. kursu z zakresu medycyny rodzinnej. Aktualnie koszty kursu mogą być pokrywane przez lekarza lub świadczeniodawcę, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Dzięki dokonaniu przedmiotowej zmiany będzie możliwe pokrywanie kosztów kursu również przez jednostkę prowadzącą czy też organizującą kurs, w tym m.in. przez CMKP. Ponadto, mając na uwadze, że CMKP realizuje projekt w ramach programu POWER (projekt jest finansowany ze środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego), z którego możliwe jest także finansowanie ww. kursu, jest zasadna zmiana przepisów pozwalająca na finansowanie w całości przedmiotowego kursu w ramach projektu z funduszy unijnych, co bezsprzecznie przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy chętnych do jego odbycia.

Zmiana ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ma na celu zapobieżenie potencjalnemu zagrożeniu dla pacjentów w dostępie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, które może wystąpić po dniu 31 grudnia 2024 r. Jednocześnie umożliwia lekarzom POZ realizację świadczeń bez ryzyka utraty uprawnień, a pielęgniarkom POZ i położnym POZ i lekarzom POZ zapewnia stabilność w sytuacji nieutworzenia zespołu POZ po tej dacie.

Jednym z powodów ww. zmian są sygnały przedstawicieli zrzeszeń i instytucji samorządowych pielęgniarek i położnych, w których jest wyrażane zaniepokojenie stanem prawnym, który zacznie obowiązywać z dniem 1 stycznia 2025 roku. Powodem obaw jest problem wygaśnięcia deklaracji wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ. Podstawą przyjętych ustawowo rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką zespołu POZ, w skład którego wchodzą: lekarz POZ, pielęgniarka POZ oraz położna POZ. Zgodnie z założeniami organizacyjnymi podstawowej opieki zdrowotnej, zadania z tego zakresu powinny być wykonywane przez zespoły POZ. Zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się jedynie przez ww. zespół.

Największe zaniepokojenie środowiska pielęgniarek i położnych budzi obecnie brzmienie przepisu art. 33 ust. 2 oraz 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, który zakłada utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. tych oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Oznacza to wygaśnięcie deklaracji wyboru pacjentów złożonych uprzednio do lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy nie przystąpili do zespołu POZ. Wygaśnięcie deklaracji wyboru do świadczeniodawców, którzy nie przystąpią do zespołu POZ, może oznaczać czasowe lub trwałe pozbawienie części finansowania, które jest obliczane w oparciu o liczbę zgłoszonych pacjentów. Problem w największej mierze dotyczy indywidualnych i grupowych działalności pielęgniarek i położnych.

Wobec powyższego proponuje się utrzymanie ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Temu celowi służy uchylenie przepisu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest także uchylenie ust. 1 w art. 33 ww. ustawy, co skutkuje umożliwieniem przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ. W rezultacie uchyleniu podlega cały przepis art. 33 ww. ustawy.

Jednocześnie mając na uwadze główne założenia obowiązującego modelu proponuje się zachowanie przepisów przewidujących, iż zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół POZ. Jednocześnie przewiduje się, że model współpracy będzie podtrzymywany i rozwijany w ramach rozszerzanej opieki koordynowanej.

Kolejne zmiany obejmują przedłużenie czasu koniecznego do ukończenia przez wybranych lekarzy POZ kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Należy zauważyć, iż podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej. Obowiązująca regulacja dopuszcza, by obok lekarza specjalisty z zakresu medycyny rodzinnej, świadczenia zdrowotne jako lekarz POZ mógł realizować również lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii. W przypadku pediatrów warunkiem do realizacji świadczeń jest ukończenie kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, przy czym należy nadmienić, iż przepis przewidujący ten obowiązek wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. pod warunkiem ukończenia ww. kursu.

Wobec powyższego, należy zauważyć, iż zgodnie z aktualnie obowiązującą regulacją lekarz posiadający:

• specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii,

• specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub

• specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych,

by pozostać lekarzem POZ jest obowiązany do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej do dnia 1 stycznia 2025 r. Sposób przeprowadzenia, tryb jego odbycia, program kursu zostały szczegółowo uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. Zgodnie z przywołaną regulacją celem kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest uzupełnienie wiedzy oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, oceny potrzeb oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażania działań profilaktycznych, rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego, oraz zapewniania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa, a także zapewniania edukacji świadczeniobiorcy w odniesieniu do odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Dodatkowo art. 11 zmienia upoważnienie do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. W związku z przejściem z formy stacjonarnej składającej się z części teoretycznej i praktycznej na formę e-learningową kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zrezygnowano z nabywania umiejętności, które są charakterystyczne przy zajęciach praktycznych. Ponadto wprowadzono konieczność uregulowania przepisami rozporządzenia wymogu otrzymania po pozytywnym ukończeniu kursu zaświadczenia i opracowania jego jednolitego wzoru.

Powyższe rozwiązania zapewnią nieprzerwaną realizację świadczeń w ramach POZ przez lekarzy, pielęgniarki i położne, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Jednocześnie lekarzom przyznają dodatkowy czas pozwalający na realizację obowiązku ukończenia kursu, a pacjentom zapewniają dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązuje obecnie.

Art. 12 projektu ustawy wprowadza zmiany do PSWiN, które polegają na usankcjonowaniu CMKP jako podmiotu wchodzącego w skład systemu szkolnictwa wyższego i nauki (dodanie pkt 6c w art. 7 ust. 1) oraz uzupełnienie przepisów PSWiN, które mogą być stosowanie bezpośrednio wobec CMKP i dotyczą jego działalności statutowej. W szczególności jednoznacznie wskazano, iż działalność naukowa CMKP będzie podlegała ewaluacji na wniosek (zmiana art. 265 ust. 1 pkt 2 PSWiN). Powyższe zmiany wynikają z konieczności doprecyzowania interpretacji „odpowiedniego stosowania wobec CMKP przepisów dotyczących uczelni publicznych”. Pomimo wskazania w art. 5 ustawy o CMKP, iż w zakresie nieuregulowanym w ustawie do CMKP stosuje się odpowiednie przepisy PSWiN , właściwe dla uczelni publicznej, praktyka wskazuje, iż CMKP jest traktowane jako „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły”. Uznanie CMKP za „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły” wyklucza np. młodych naukowców z CMKP z możliwości ubiegania się o finansowanie niektórych projektów badawczych, nauczyciele CMKP nie są traktowani jak nauczyciele akademicy, a CMKP nie jest traktowane „odpowiednio” jak uczelnia publiczna. Wprowadzone zmiany w PSWiN wynikają uprzednio z zastosowanego w art. 5 ustawy o Centrum wskazania przepisów PSWiN, które miały zastosowanie do CMKP w zakresie nieuregulowanym w ustawie do CMKP. Ponadto wprowadzono możliwość zlecenia przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego wykonanie określonego zadania w zakresie działalności statutowej CMKP, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. Zlecenie zadania wymaga zasięgnięcia opinii ministra nadzorującego CMKP. Ponadto ustawa wprowadza możliwość zlecenia przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia wykonania zadania w zakresie nauczania lub kształcenia kadr naukowych, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. CMKP posiada szczególne kompetencje w zakresie kształcenia szeroko rozumianych kadr medycznych oraz doświadczoną kadrę potrafiącą szkolić pracowników z innych dziedzin w celu zwiększenia wybranych kompetencji medycznych. Posiadany przez CMKP zasób kadry, wiedzy oraz możliwości szkoleniowych może być przydatny dla ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego oraz ministra właściwego do spraw nauki w przypadku konieczności przeszkolenia pracowników oświaty lub szkolnictwa wyższego z wybranych kompetencji medycznych. Proponowane przepisy umożliwią wskazanym ministrom na skorzystanie z doświadczenia i możliwości szkoleniowych CMKP w przypadku zdefiniowania takich potrzeb. Zarazem proponowane przepisy dają możliwość zlecenia zadania CMKP a nie nakładają na wskazanych ministrów obowiązku zlecania zadań. Zaproponowane przepisy dają dużą elastyczność szczególnie w przypadku pilnej realizacji zadania powstałej w wyniku nieprzewidzianych okoliczności.

Projekt wprowadza również zmianę art. 76 ust. 7 PSWiN. Obecnie obowiązujący przepis art. 76 ust. 7 stanowi, iż datą ukończenia studiów w przypadku studiów na kierunkach farmacja i fizjoterapia jest data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki. W związku z planowanymi zmianami w zakresie kształcenia na kierunkach farmacja i fizjoterapia w zakresie organizacji praktyk zawodowych obowiązujący przepis będzie uniemożliwiał sprawną i prawidłową organizację kształcenia, w tym procesu dyplomowania wraz z obroną pracy magisterskiej, co ma związek z terminowym wydaniem dokumentacji ukończenia studiów przez jednostki realizujące proces kształcenia na kierunku farmacja i fizjoterapia. Zaproponowana zmiana brzmienia art.76 ust. 6 ustawy PSWiN umożliwi, taką organizację kształcenia, aby studia na ww. kierunkach kończyły się obroną pracy magisterskiej.

Z kolei art. 3 i 13 projektu ustawy dotyczy zmiany ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych ma na celu zmianę nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Norma art. 14 projektu wprowadza zmianę w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.). W związku z wcześniejszymi planami dotyczącymi odejścia od stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów wstrzymano prace nad przygotowaniem systemu SMK do prowadzenia w nim stażu podyplomowego. Ostatecznie odstąpiono od planów odejścia od stażu podyplomowego, zatem konieczne będzie przedłużenie terminu na wprowadzenie do SMK rozwiązań związanych ze stażem podyplomowym. Proponuje się zatem, aby do staży podyplomowych rozpoczynających się do dnia 28 lutego 2026 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego odbywało się poza SMK.

W art. 15 i art. 17 projektu zostały wprowadzone zmiany, które ujednolicą przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach farmacji i medycyny laboratoryjnej w SMK II. Dodatkowo w projektowanym art. 15 wprowadzono zmiany do ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676) w art. 71, które polegają na wyodrębnieniu w nim ust. 1 i dodaniu ust. 2, zgodnie z którym Minister Obrony Narodowej może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny farmacji dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zabezpieczenia w materiałowe środki medyczne do udzielania świadczeń zdrowotnych, ochrony higieniczno-sanitarnej, osłony przeciwepidemicznej oraz udzielania świadczeń usług farmaceutycznych na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 26 kwietnia 2022 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz. U. poz. 932) określił wykaz dziedzin farmacji, w których jest możliwe odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez każdego czynnego zawodowo farmaceutę. Powyższe rozporządzenie dotyczy także specjalizacji farmaceutów wojskowych, którzy wykonują szereg innych zadań w codziennym toku służby. Zaproponowana zmiana wynika z potrzeb Sił Zbrojnych RP i uwarunkowań współczesnego pola walki w zakresie zaopatrzenia w materiałowe środki medyczne. Należy nadmienić, że głównym zadaniem podmiotów wojskowej służby zdrowia, w których służą wojskowi farmaceuci, jest realizacja zadań związanych z zarządzaniem produktami leczniczymi, w tym tlenem medycznym, materiałami opatrunkowymi, wyrobami medycznymi jednorazowego i wielokrotnego użytku, środkami biobójczymi, indywidualnym wyposażeniem żołnierza oraz środkami ochrony osobistej stosownie do zaistniałych potrzeb Sił Zbrojnych RP. Zabezpieczenie w materiałowe środki medyczne Sił Zbrojnych RP w codziennym toku służby związane jest z tworzeniem i utrzymywaniem odpowiednich zapasów na poszczególnych poziomach zabezpieczenia medycznego wojsk. Wojskowi farmaceuci uczestniczą w ciągłej rotacji oraz relokacji zapasów zgodnie z potrzebami Sił Zbrojnych m.in. w trakcie procesu szkolenia wojsk własnych z udziałem sił sojuszniczych. Ponadto zaproponowana zmiana stworzy system motywacyjny w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych wojskowych farmaceutów pełniących służbę w jednostkach podległych i nadzorowanych Ministrowi Obrony Narodowej. Zaproponowane upoważnienie ustawowe pozwoli dookreślić dziedziny priorytetowe dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej a w konsekwencji wypracować optymalne rozwiązania o szczególnym znaczeniu dla bezpieczeństwa oraz obronności kraju, ujmujące interes Sił Zbrojnych RP.

Ponadto w art. 18 zawarto zmiany do ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) wprowadzając przepisy przejściowe umożliwiające wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajowa Radę Ratowników Medycznych. Minister właściwy do spraw zdrowia powołał, w drodze zarządzenia z dnia 4 maja 2023 r. Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych do zadań, którego należy m.in. zwołanie pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, na którym zostanie powołana Krajowa Rada Ratowników Medycznych. Jednakże w związku z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych, zostały przygotowane przepisy pozwalające na wejście, jak i powrót po przerwie do zawodu ratownikom medycznym. Projektowane przepisy zakładają, iż ratownik medyczny, który nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, będzie przez pierwsze 6 miesięcy wykonywania zawodu udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza systemu albo pielęgniarki systemu albo ratownika medycznego w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy. W odniesieniu do ustawicznego rozwoju zawodowego projektowane przepisy zakładają, iż kartę ustawicznego rozwoju zawodowego ratownik medyczny pobierać będzie samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast obowiązek doskonalenia zawodowego potwierdzać będzie pracodawca, a w przypadku braku pracodawcy – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Projekt dodatkowo wprowadza zmianę art. 218 ust. 1–4 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Przedmiotowy przepis ma na celu doprecyzowanie kwestii możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego przez osoby, które uzyskały kwalifikacje do jego wykonywania po dniu wejścia wżycie ustawy tj. po dniu 22 czerwca 2023 r. Obecne brzmienie przepisu oraz przedłużający się proces powoływania samorządu ratowników medycznych powoduje błędną interpretację co do możliwości wykonywania zawodu przez osoby, które ukończyły kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Zaproponowana zmiana brzmienia przepisu pozwoli na uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych. Natomiast zmiany brzmienia ust. 3 i 4 w art. 218 są związane z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych. Projektowane przepisy umożliwią wykonywanie zawodu ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru.

W art. 19 projektu wprowadza się zmianę do ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2731), zgodnie z którą Instytutowi przysługują uprawnienia podmiotu posiadającego kategorię naukową B+, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w dyscyplinach naukowych nauki medyczne i nauki o zdrowiu, nie dłużej jednak niż do zakończenia pierwszej po utworzeniu Instytutu ewaluacji jakości działalności naukowej. Wprowadzone rozwiązanie umożliwi Instytutowi przyznawanie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w trakcie trwania procesu ewaluacji. Ponadto przyznane uprawnienie wspomoże rozwój Instytutu i postęp naukowy oraz będzie czynnikiem zapobiegającym odpływowi kadry medycznej, przy jednoczesnym przyczynieniu się do koncentracji potencjału naukowego w Instytucie.

W art. 20 projektu ustawy wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972), która ma na celu wyłączenie z katalogu danych i informacji gromadzonych w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, które są jawne, informacji o:

1) zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 4 ww. ustawy, przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego;

2) dacie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny;

3) tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w jego wykonywaniu, o których mowa w art. 60 ust. 1 ww. ustawy.

Zmiana ta usuwa rzeczywiste i potencjalne wątpliwości dotyczące zakresu danych podlegających ujawnieniu w jawnym rejestrze publicznym, zgłoszone zarówno we wniosku złożonym przez Prezydenta RP do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 października 2023 r., jak również Rzecznika Praw Obywatelskich, który przystąpił do postępowania prowadzonego przez Trybunał Konstytucyjny w tej sprawie.

Ponadto wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w celu umożliwienia usunięcia danych osób wykreślonych z Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i wskazania terminu ich usunięcia, co jest zgodne z zasadą ograniczenia celu oraz zasadą ograniczenia przechowywania, o których mowa art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Zmiana uwzględnia uwagę Urzędu Ochrony Danych Osobowych i jest zgodna ze wskazaniami Rzecznika Praw Obywatelskich w tym zakresie.

Dodatkowo art. 20 projektu ustawy obejmuje także zmianę w załączniku do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w tabeli w lp 6 w kolumnie 3 mającą na celu umożliwienie osobom, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową lub szkołę policealną i uzyskały tytuł zawodowy w zawodzie higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej i obecnie wykonują zawód opiekuna medycznego, uzyskanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego w tym zawodzie, który z dniem 26 marca 2025 r. stanie się jednym z wymogów obligatoryjnych do wykonywania tego zawodu. Dotychczasowe przepisy dopuszczały osoby posiadające ww. kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowiskach przeznaczonych dla opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, jak również do wykonywania wybranych świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej. Proponowana zmiana pozwoli kontynuować zatrudnienie osobom posiadającym takie kwalifikacje i wykonywać czynności zawodowe przewidziane dla zawodu opiekuna medycznego.

Ponadto w art. 20 projektu ustawy wprowadza się zmianę w art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, która ma na celu umożliwienie osobom, które obecnie wykonują zawód medyczny, ale nie spełniają wymogu określonego w tym artykule dotyczącego wymaganego doświadczenia w wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ww. ustawy, przewidzianych dla tego zawodu, uzyskania wisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i kontynuowania zatrudnienia. Zmiana polega na skróceniu okresu ww. doświadczenia z 5 lat do 1 roku, uzyskanego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy i wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowisk zawodowych zawodów uregulowanych w ustawie oraz postulatom organizacji związkowych przekazanych w trakcie posiedzenia Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia w maju 2024 r.

Przepisy art. 21– 25 projektu ustawy są związane ze zmianą struktury organizacyjnej CMKP i przejęciem zadań Centrum. Wskazuje się m.in., że należności, zobowiązania, prawa i obowiązki Centrum z dniem wejścia w życie przedmiotowej regulacji stają się należnościami, zobowiązaniami, prawami i obowiązkami CMKP. Również umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy przez Centrum, zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, a wynikające z tych umów prawa i obowiązki stają się odpowiednio prawami i obowiązkami CMKP. Wprowadzono także przepis wskazujący, iż w terminie 2 miesięcy od wejścia w życie ustawy Minister Zdrowia będzie zobowiązany do ogłoszenia konkursu na dyrektora CMKP.

W art. 26 – 28 projektu ustawy wprowadzono przepisy przejściowe dotyczące kształcenia. W szczególności w art. 26 ust. 2 wskazano, że w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia specjalizacja będzie mogła być rozpoczynana i prowadzona na dotychczasowych zasadach, i na podstawie dotychczasowych programów kształcenia. Do dnia zatwierdzenia nowego programu, specjalizacja będzie prowadzona na dotychczasowych zasadach, natomiast w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji organizatorzy kształcenia również będą mogli prowadzić specjalizację na doczasowych zasadach albo będą mogli ubiegać się o udzielenie akredytacji dyrektora CMKP i po jej uzyskaniu rozpoczynać i prowadzić specjalizację na nowych zasadach.

W art. 29–32 projektu ustawy projektu ustawy zaproponowano natomiast przepisy dotyczące działalności i finansowania CMKP, tak by ta jednostka po zmianach ustawowych mogła funkcjonować w nieprzerwany i efektywny sposób.

W art. 33 projektu ustawy wskazano sposób finansowania obowiązków w zakresie przeprowadzania i organizacji państwowych egzaminów specjalizacyjnych określonych w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnych, które mają być prowadzone przez CEM od dnia 1 stycznia 2027 r.

Z kolei w art. 34 projektu ustawy wskazano na czasową możliwość (do dnia 31 grudnia 2026 r.) używania w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych do czynności i funkcjonalności realizowanych w tym systemie nazwy „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” i skrótu „CKPPiP”, co pozwoli na stopniowe dostosowanie poszczególnych funkcjonalności w tym systemie informatycznym.

Zgodnie z przepisami ustawy zmienianej w art. 16 projektu ustawy Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje do CEM wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw. Dyrektor CEM  na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa powyżej w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Zgodnie z projektowanymi przepisami ww. wykazy mają być aktualizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom corocznie na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca. Jednakże z uwagi, iż jest to nowe zadanie nałożone na Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przepis przejściowy w brzmieniu zaproponowanym w art. 36 nałoży obowiązek przekazania ww. wykazu w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

W art. 35 projektu ustawy wprowadzono przepis przejściowy dotyczący powoływania konsultantów w ochronie zdrowia, zgodnie z którym do dnia wejścia w życie projektu ustawy sprawy dotyczące powołania konsultantów w ochronie zdrowia są prowadzone do czasu ich zakończenia, na podstawie dotychczasowych przepisów ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Natomiast art. 37 projektu ustawy odnosi się do zmian wprowadzonych w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przepisie tym proponuje się, aby do czasu wejścia niniejszej ustawy sprawy,  dotyczące wydawania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  oraz sprawy dotyczące zatwierdzenia zasad, o którym mowa w art. 54 ust. 2a tej ustaw, prowadzone byłby  na podstawie dotychczasowych przepisów. Natomiast w odniesieniu do spraw dotyczących zatwierdzenia umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zostały wszczęte i niezakończone przed wejściem w życie projektowanej ustawy, proponuje się aby nie były one rozpatrywane. Powyższe wynika z propozycji wykreślenia przepisu dotyczącego konieczności zatwierdzania umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

1) art. 11, 14, 18, które wchodzą w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.;

2) art. 8 pkt 6 lit. b–e i pkt 8, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

Tak określona vacatio legis ma na celu płynne wejście w życie projektowanych regulacji.

Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art.  35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to co niezbędne.

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

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt aktu zawiera wymogi nakładane na usługowców podlegające notyfikacji Komisji Europejskiej zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

1. ) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym, ustawę z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, ustawę z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych, ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, ustawę z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, ustawę z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1273, 1407, 1429, 1641, 1693 i 1872 oraz z 2024 r. poz. 858 i 1089. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1088, 1234, 1672, 1872 i 2005 oraz z 2024 r. poz. 124 i 277 i 1089. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz.1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 2770. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2201 oraz z 2018 r. poz. 138, 398, 650, 730, 912, 1000, 1115, 1669 i 1693. [↑](#footnote-ref-5)