

Warszawa, dnia 24 kwietnia 2025 r.

Poz. 533

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 9 kwietnia 2025 r.

**w sprawie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi**

Na podstawie art. 16x ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 i 1897) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) regulamin postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Ministra Obrony Narodowej, zwany dalej „regulaminem postępowania kwalifikacyjnego”;
- 2) tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, zwanych dalej „podmiotem leczniczym MON”;
- 3) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

**§ 2.** 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, jak również lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym MON.

2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć również lekarza dentyistę.

**§ 3.** Regulamin postępowania kwalifikacyjnego jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

**§ 4.** 1. Minister Obrony Narodowej kieruje lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, po zweryfikowaniu, we współpracy z właściwą izbą lekarską, prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony albo po przedłożeniu przez lekarza zaświadczenia, o którym mowa w art. 16c ust. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania.

2. Zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje na wniosek lekarza, po wyrażeniu przez Ministra Obrony Narodowej pisemnej zgody do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w innym akredytowanym podmiocie leczniczym posiadającym wolne miejsca szkoleniowe, znajdujące się w kompetencji tego ministra.

3. Zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu przez wojewodę albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych pisemnej zgody do odbywania szkolenia przez lekarza w akredytowanym podmiocie leczniczym posiadającym wolne miejsca szkoleniowe, znajdujące się w ich kompetencji. Zgoda na zmianę miejsca szkolenia specjalizacyjnego zawiera wskazanie podmiotu leczniczego posiadającego akredytację do szkolenia specjalizacyjnego, w którym lekarz będzie kontynuował to szkolenie.

4. W celu zapewnienia ciągłości szkolenia w przypadku utraty przez podmiot leczniczy akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego lekarz odbywający w nim szkolenie specjalizacyjne występuje do Ministra Obrony Narodowej o wskazanie miejsca szkoleniowego dostępnego w tej samej specjalizacji, w innym podmiocie leczniczym.

**§ 5.** Lekarz zmieniający miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego potwierdza zaliczenia zrealizowanych elementów szkolenia specjalizacyjnego przez dotychczasowego kierownika specjalizacji do dnia przeniesienia w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302), zwanym dalej „SMK”, jego szkolenia specjalizacyjnego do innego akredytowanego podmiotu leczniczego.

**§ 6. 1.** Zmiana miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi przez Ministra Obrony Narodowej na inny podmiot leczniczy posiadający wolne miejsce szkoleniowe jest równoznaczna ze skierowaniem lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w tym podmiocie.

2. Lekarzowi, który zmienił miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego, kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, do którego lekarz został przeniesiony, wyznacza niezwłocznie nowego kierownika specjalizacji.

3. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, lub kierownik specjalizacji danego lekarza zamieszcza w elektronicznej karcie szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, rzeczywistą datę rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

**§ 7. 1.** Potwierdzenie realizacji programu szkolenia i jego ukończenia stanowi EKS.

2. Przełożony w stosunku do żołnierza w czynnej służbie wojskowej lub pracodawca w stosunku do lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym MON może wystąpić do kierownika specjalizacji z wnioskiem o rozliczenie czasu szkolenia specjalizacyjnego tego lekarza.

3. Wzór EKS jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 8.** Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, który objął pierwsze stanowisko służbowe po stażu podyplomowym, a następnie złożył do właściwego organu wypowiedzenie stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej, po zakwalifikowaniu się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny, zmienia miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego na wolne miejsce specjalizacyjne w podmiocie leczniczym będącym w kompetencji wojewody lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

**§ 9.** Wzór wniosku kierownika specjalizacji o przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

**§ 10. 1.** Kierownik specjalizacji potwierdza w EKS realizację poszczególnych elementów programu specjalizacji.

2. Po zrealizowaniu przez lekarza programu specjalizacji kierownik specjalizacji potwierdza w EKS odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji albo odmawia potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego, nie później niż w terminie 30 dni od rzeczywistej daty zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wskazanej w EKS.

**§ 11.** Kierownik podmiotu leczniczego posiadającego akredytację do szkolenia specjalizacyjnego wskazuje lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w EKS jednostkę akredytowaną, w której ten lekarz ma odbyć dany element programu specjalizacji, jeżeli ten element programu specjalizacji ma być realizowany w innej jednostce posiadającej akredytację do szkolenia specjalizacyjnego.

**§ 12.** Po zatwierdzeniu, za pomocą SMK, przez kierownika specjalizacji zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza zgodnie z programem specjalizacji Minister Obrony Narodowej w terminie 14 dni od dnia uzyskania tego potwierdzenia zwraca się, za pomocą SMK, do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny o merytoryczną weryfikację, czy lekarz odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji.

**§ 13.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>1)</sup>

Minister Obrony Narodowej: z up. *P. Bejda*

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym i nadzorującym jest Minister Obrony Narodowej (Dz. U. poz. 701), które utraciło moc z dniem 2 maja 2024 r. zgodnie z art. 27 pkt 5 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 2232 i 2459, z 2022 r. poz. 2770 oraz z 2024 r. poz. 1897).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej  
z dnia 9 kwietnia 2025 r. (Dz. U. poz. 533)

**Załącznik nr 1****REGULAMIN POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO**

§ 1. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi składa wnioski o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302), zwanego dalej „SMK”, do Ministra Obrony Narodowej, zgodnie z art. 16c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Maksymalna liczba punktów w postępowaniu konkursowym:

- 1) za wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, albo Lekarskiego Egzaminu Końcowego, albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, zwanych dalej odpowiednio „LEP” albo „LDEP”, albo „LEK”, albo „LDEK”, wynosi 200 punktów;
- 2) za wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo za wynik Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w odpowiedniej dziedzinie medycyny wykazanej w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 975) wynosi 200 punktów, przy czym punkty przyznaje się zgodnie z § 5 regulaminu.

2. Punkty dodatkowe przyznaje się za:

- 1) posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych – 5 punktów;
- 2) co najmniej 3-letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego w ciągu ostatnich pięciu lat, do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej, zgodny z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji – 5 punktów, a w przypadku gdy dana osoba jest również nauczycielem akademickim zatrudnionym w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne – dodatkowe 5 punktów;
- 3) co najmniej 3-letni okres pełnienia służby wojskowej na stanowisku służbowym do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego – 5 punktów (po 1 punkcie za każde 3 lata służby);
- 4) co najmniej trzymiesięczny okres pełnienia służby w ramach Polskich Kontyngentów Wojskowych – maksymalnie 5 punktów (po 1 punkcie za każdy 1 miesiąc służby);
- 5) publikacje, o których mowa w art. 16c ust. 10 pkt 2 i 3 ustawy – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji).

3. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za test stanowiący część składową za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia liczba punktów przyznanych lekarzowi za zaliczenie testu wynosi 140.

4. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia liczba punktów przyznanych lekarzowi za posiadanie specjalizacji wynosi 140.

5. Przez brak dokumentu, o którym mowa w ust. 3 i 4, rozumie się brak możliwości wydania takiego dokumentu przez podmiot właściwy do jego wydania. W takim wypadku należy przedstawić zaświadczenie o braku możliwości wydania odpowiedniego dokumentu, wydane przez podmiot właściwy do jego wydania.

§ 3. 1. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza poprawność zgłoszonych we wniosku danych.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych dotyczących wniosku zwraca się go lekarzowi, za pomocą SMK, i wzywa się lekarza do usunięcia tych braków w terminie 5 dni od dnia zwrócenia wniosku. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

3. Lekarz, który złożył wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w terminie, może poinformować Ministra Obrony Narodowej o wyższym wyniku LEK/LDEK, o którym dowiedział się po upływie terminu na złożenie wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego. Minister Obrony Narodowej zwraca lekarzowi wniosek w celu umożliwienia mu aktualizacji informacji o wyniku LEK/LDEK, jeżeli lekarz poinformował o wyższym wyniku LEK/LDEK w ciągu 20 dni od dnia rozpoczęcia postępowania – decydująca jest data wpływu informacji do Ministra Obrony Narodowej. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. Zastrzeżenia co do danych zawartych we wniosku oraz do punktacji, o których mowa w art. 16c ust. 5b ustawy, składa się do Ministra Obrony Narodowej wyłącznie za pośrednictwem platformy e-PUAP. Zastrzeżenia złożone po terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

5. Wniosek o weryfikację postępowania konkursowego, o którym mowa w art. 16c ust. 14 ustawy, składa się wyłącznie za pośrednictwem platformy e-PUAP. Wnioski o weryfikację postępowania konkursowego złożone po terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 4. 1. Wariant wyboru szkolenia specjalizacyjnego wskazany we wniosku przez lekarza odrzuca się, jeżeli:

- 1) w określonej dziedzinie medycyny nie zostały przyznane miejsca szkoleniowe lub
- 2) lekarz nie spełnia wymogów do ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny w postępowaniu kwalifikacyjnym prowadzonym przez Ministra Obrony Narodowej.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, lekarz może zostać zakwalifikowany w ramach drugiego wariantu wyboru szkolenia specjalizacyjnego, który nie został odrzucony.

3. Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego zostaje odrzucony w całości, jeżeli:

- 1) odrzucono wszystkie warianty wyboru szkolenia specjalizacyjnego wskazane we wniosku;
- 2) lekarz nie spełnia wymogów niezbędnych do ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny w postępowaniu kwalifikacyjnym prowadzonym przez Ministra Obrony Narodowej.

§ 5. Punkty za egzamin specjalizacyjny w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES przyznaje się następująco:

za średnią ocen 3,00 – 116,0 pkt	za średnią ocen 4,00 – 156,0 pkt
za średnią ocen 3,01 – 116,4 pkt	za średnią ocen 4,01 – 156,4 pkt
za średnią ocen 3,02 – 116,8 pkt	za średnią ocen 4,02 – 156,8 pkt
za średnią ocen 3,03 – 117,2 pkt	za średnią ocen 4,03 – 157,2 pkt
za średnią ocen 3,04 – 117,6 pkt	za średnią ocen 4,04 – 157,6 pkt
za średnią ocen 3,05 – 118,0 pkt	za średnią ocen 4,05 – 158,0 pkt
za średnią ocen 3,06 – 118,4 pkt	za średnią ocen 4,06 – 158,4 pkt
za średnią ocen 3,07 – 118,8 pkt	za średnią ocen 4,07 – 158,8 pkt
za średnią ocen 3,08 – 119,2 pkt	za średnią ocen 4,08 – 159,2 pkt
za średnią ocen 3,09 – 119,6 pkt	za średnią ocen 4,09 – 159,6 pkt
za średnią ocen 3,10 – 120,0 pkt	za średnią ocen 4,10 – 160,0 pkt
za średnią ocen 3,11 – 120,4 pkt	za średnią ocen 4,11 – 160,4 pkt
za średnią ocen 3,12 – 120,8 pkt	za średnią ocen 4,12 – 160,8 pkt
za średnią ocen 3,13 – 121,2 pkt	za średnią ocen 4,13 – 161,2 pkt
za średnią ocen 3,14 – 121,6 pkt	za średnią ocen 4,14 – 161,6 pkt
za średnią ocen 3,15 – 122,0 pkt	za średnią ocen 4,15 – 162,0 pkt
za średnią ocen 3,16 – 122,4 pkt	za średnią ocen 4,16 – 162,4 pkt

za średnią ocen 3,17 – 122,8 pkt	za średnią ocen 4,17 – 162,8 pkt
za średnią ocen 3,18 – 123,2 pkt	za średnią ocen 4,18 – 163,2 pkt
za średnią ocen 3,19 – 123,6 pkt	za średnią ocen 4,19 – 163,6 pkt
za średnią ocen 3,20 – 124,0 pkt	za średnią ocen 4,20 – 164,0 pkt
za średnią ocen 3,21 – 124,4 pkt	za średnią ocen 4,21 – 164,4 pkt
za średnią ocen 3,22 – 124,8 pkt	za średnią ocen 4,22 – 164,8 pkt
za średnią ocen 3,23 – 125,2 pkt	za średnią ocen 4,23 – 165,2 pkt
za średnią ocen 3,24 – 125,6 pkt	za średnią ocen 4,24 – 165,6 pkt
za średnią ocen 3,25 – 126,0 pkt	za średnią ocen 4,25 – 166,0 pkt
za średnią ocen 3,26 – 126,4 pkt	za średnią ocen 4,26 – 166,4 pkt
za średnią ocen 3,27 – 126,8 pkt	za średnią ocen 4,27 – 166,8 pkt
za średnią ocen 3,28 – 127,2 pkt	za średnią ocen 4,28 – 167,2 pkt
za średnią ocen 3,29 – 127,6 pkt	za średnią ocen 4,29 – 167,6 pkt
za średnią ocen 3,30 – 128,0 pkt	za średnią ocen 4,30 – 168,0 pkt
za średnią ocen 3,31 – 128,4 pkt	za średnią ocen 4,31 – 168,4 pkt
za średnią ocen 3,32 – 128,8 pkt	za średnią ocen 4,32 – 168,8 pkt
za średnią ocen 3,33 – 129,2 pkt	za średnią ocen 4,33 – 169,2 pkt
za średnią ocen 3,34 – 129,6 pkt	za średnią ocen 4,34 – 169,6 pkt
za średnią ocen 3,35 – 130,0 pkt	za średnią ocen 4,35 – 170,0 pkt
za średnią ocen 3,36 – 130,4 pkt	za średnią ocen 4,36 – 170,4 pkt
za średnią ocen 3,37 – 130,8 pkt	za średnią ocen 4,37 – 170,8 pkt
za średnią ocen 3,38 – 131,2 pkt	za średnią ocen 4,38 – 171,2 pkt
za średnią ocen 3,39 – 131,6 pkt	za średnią ocen 4,39 – 171,6 pkt
za średnią ocen 3,40 – 132,0 pkt	za średnią ocen 4,40 – 172,0 pkt
za średnią ocen 3,41 – 132,4 pkt	za średnią ocen 4,41 – 172,4 pkt
za średnią ocen 3,42 – 132,8 pkt	za średnią ocen 4,42 – 172,8 pkt
za średnią ocen 3,43 – 133,2 pkt	za średnią ocen 4,43 – 173,2 pkt
za średnią ocen 3,44 – 133,6 pkt	za średnią ocen 4,44 – 173,6 pkt
za średnią ocen 3,45 – 134,0 pkt	za średnią ocen 4,45 – 174,0 pkt
za średnią ocen 3,46 – 134,4 pkt	za średnią ocen 4,46 – 174,4 pkt
za średnią ocen 3,47 – 134,8 pkt	za średnią ocen 4,47 – 174,8 pkt
za średnią ocen 3,48 – 135,2 pkt	za średnią ocen 4,48 – 175,2 pkt
za średnią ocen 3,49 – 135,6 pkt	za średnią ocen 4,49 – 175,6 pkt
za średnią ocen 3,50 – 136,0 pkt	za średnią ocen 4,50 – 176,0 pkt
za średnią ocen 3,51 – 136,4 pkt	za średnią ocen 4,51 – 176,4 pkt
za średnią ocen 3,52 – 136,8 pkt	za średnią ocen 4,52 – 176,8 pkt
za średnią ocen 3,53 – 137,2 pkt	za średnią ocen 4,53 – 177,2 pkt
za średnią ocen 3,54 – 137,6 pkt	za średnią ocen 4,54 – 177,6 pkt
za średnią ocen 3,55 – 138,0 pkt	za średnią ocen 4,55 – 178,0 pkt

za średnią ocen 3,56 – 138,4 pkt	za średnią ocen 4,56 – 178,4 pkt
za średnią ocen 3,57 – 138,8 pkt	za średnią ocen 4,57 – 178,8 pkt
za średnią ocen 3,58 – 139,2 pkt	za średnią ocen 4,58 – 179,2 pkt
za średnią ocen 3,59 – 139,6 pkt	za średnią ocen 4,59 – 179,6 pkt
za średnią ocen 3,60 – 140,0 pkt	za średnią ocen 4,60 – 180,0 pkt
za średnią ocen 3,61 – 140,4 pkt	za średnią ocen 4,61 – 180,4 pkt
za średnią ocen 3,62 – 140,8 pkt	za średnią ocen 4,62 – 180,8 pkt
za średnią ocen 3,63 – 141,2 pkt	za średnią ocen 4,63 – 181,2 pkt
za średnią ocen 3,64 – 141,6 pkt	za średnią ocen 4,64 – 181,6 pkt
za średnią ocen 3,65 – 142,0 pkt	za średnią ocen 4,65 – 182,0 pkt
za średnią ocen 3,66 – 142,4 pkt	za średnią ocen 4,66 – 182,4 pkt
za średnią ocen 3,67 – 142,8 pkt	za średnią ocen 4,67 – 182,8 pkt
za średnią ocen 3,68 – 143,2 pkt	za średnią ocen 4,68 – 183,2 pkt
za średnią ocen 3,69 – 143,6 pkt	za średnią ocen 4,69 – 183,6 pkt
za średnią ocen 3,70 – 144,0 pkt	za średnią ocen 4,70 – 184,0 pkt
za średnią ocen 3,71 – 144,4 pkt	za średnią ocen 4,71 – 184,4 pkt
za średnią ocen 3,72 – 144,8 pkt	za średnią ocen 4,72 – 184,8 pkt
za średnią ocen 3,73 – 145,2 pkt	za średnią ocen 4,73 – 185,2 pkt
za średnią ocen 3,74 – 145,6 pkt	za średnią ocen 4,74 – 185,6 pkt
za średnią ocen 3,75 – 146,0 pkt	za średnią ocen 4,75 – 186,0 pkt
za średnią ocen 3,76 – 146,4 pkt	za średnią ocen 4,76 – 186,4 pkt
za średnią ocen 3,77 – 146,8 pkt	za średnią ocen 4,77 – 186,8 pkt
za średnią ocen 3,78 – 147,2 pkt	za średnią ocen 4,78 – 187,2 pkt
za średnią ocen 3,79 – 147,6 pkt	za średnią ocen 4,79 – 187,6 pkt
za średnią ocen 3,80 – 148,0 pkt	za średnią ocen 4,80 – 188,0 pkt
za średnią ocen 3,81 – 148,4 pkt	za średnią ocen 4,81 – 188,4 pkt
za średnią ocen 3,82 – 148,8 pkt	za średnią ocen 4,82 – 188,8 pkt
za średnią ocen 3,83 – 149,2 pkt	za średnią ocen 4,83 – 189,2 pkt
za średnią ocen 3,84 – 149,6 pkt	za średnią ocen 4,84 – 189,6 pkt
za średnią ocen 3,85 – 150,0 pkt	za średnią ocen 4,85 – 190,0 pkt
za średnią ocen 3,86 – 150,4 pkt	za średnią ocen 4,86 – 190,4 pkt
za średnią ocen 3,87 – 150,8 pkt	za średnią ocen 4,87 – 190,8 pkt
za średnią ocen 3,88 – 151,2 pkt	za średnią ocen 4,88 – 191,2 pkt
za średnią ocen 3,89 – 151,6 pkt	za średnią ocen 4,89 – 191,6 pkt
za średnią ocen 3,90 – 152,0 pkt	za średnią ocen 4,90 – 192,0 pkt
za średnią ocen 3,91 – 152,4 pkt	za średnią ocen 4,91 – 192,4 pkt
za średnią ocen 3,92 – 152,8 pkt	za średnią ocen 4,92 – 192,8 pkt
za średnią ocen 3,93 – 153,2 pkt	za średnią ocen 4,93 – 193,2 pkt
za średnią ocen 3,94 – 153,6 pkt	za średnią ocen 4,94 – 193,6 pkt

za średnią ocen 3,95 – 154,0 pkt	za średnią ocen 4,95 – 194,0 pkt
za średnią ocen 3,96 – 154,4 pkt	za średnią ocen 4,96 – 194,4 pkt
za średnią ocen 3,97 – 154,8 pkt	za średnią ocen 4,97 – 194,8 pkt
za średnią ocen 3,98 – 155,2 pkt	za średnią ocen 4,98 – 195,2 pkt
za średnią ocen 3,99 – 155,6 pkt	za średnią ocen 4,99 – 195,6 pkt
	za średnią ocen 5,00 – 196,00 pkt
	za ocenę 5,00 z wyróżnieniem – 200,00 pkt

## WZÓR

**ELEKTRONICZNA KARTA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

(elektroniczną kartę szkolenia specjalizacyjnego(EKS) wypełnia się w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, uzupełniając dane w odpowiednich rubrykach)

**Dane znajdujące się na każdej stronie EKS**

**Elektroniczna karta szkolenia specjalizacyjnego nr (nr EKS) ...**

**Sesja** (wskazanie postępowania, w którym lekarz został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego)

**Województwo**

**Tryb**

**Imię i nazwisko**

Numer PESEL/

seria i numer  
dokumentu tożsamości

Organ wydający

Numer wpisu do rejestru  
lekarzy odbywających  
szkolenie specjalizacyjne

Podmiot wydający  
kartę

Status

Przynależność miejsca  
szkoleniowego

Kod dziedziny

Dziedzina medycyny

Grupa zawodowa

**Dane podstawowe****Dane osobowe i teleadresowe****Dane osobowe**

Imię

Drugie imię

Nazwisko

Numer PESEL

Dokument tożsamości

Seria i numer dokumentu

Kraj wydania dokumentu

Grupa zawodowa

Kraj urodzenia

Miejscowość urodzenia

Data urodzenia

**Dane kontaktowe**

Numer telefonu komórkowego

Numer telefonu stacjonarnego

Adres e-mail

Adres zamieszkania

**Uprawnienia zawodowe**

PWZ

(numer prawa wykonywania  
zawodu)

Data wydania PWZ

Podmiot wydający PWZ

Rodzaj PWZ

Numer rejestracji w okręgowej izbie lekarskiej

**Posiadane specjalizacje**

Dziedzina medycyny

Stopień specjalizacji  
lub tytuł zawodowy

Rok uzyskania

**Dodatkowe informacje**Stopień naukowy  
lub tytuł zawodowy

Stopień wojskowy

## Dane szkolenia specjalizacyjnego

### Tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego

Aktualny tryb specjalizacji

Data początku obowiązywania

#### Poprzednie tryby specjalizacji

Poprzedni tryb odbywania szkolenia

Data początku obowiązywania

Data końca obowiązywania

Powód zmiany trybu

### Okres szkolenia

Planowana data rozpoczęcia szkolenia

Planowana data zakończenia szkolenia

Data zawarcia umowy

Rzeczywista data rozpoczęcia szkolenia

Wyliczona data zakończenia szkolenia

Korekty daty zakończenia szkolenia

### Adnotacje o zmianie daty zakończenia szkolenia

Rodzaj adnotacji

Adnotacje o skróceniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego

Data zakończenia szkolenia (po uwzględnieniu skrócenia)

Data decyzji

Przyczyna skrócenia

**Akceptacja**

Data

Imię i nazwisko

Pełniona funkcja

Rodzaj adnotacji

**Adnotacje o przedłużeniu okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego**

Przyczyna przedłużenia

Data zakończenia szkolenia  
(po uwzględnieniu przedłużenia)

Załączniki (odzworowanie cyfrowe dokumentu potwierdzającego przyczynę przedłużenia)

**Akceptacja**

Data

Imię i nazwisko

Pełniona funkcja

**Placówka szkoleniowa prowadząca szkolenie****Aktualna placówka szkoleniowa**

Data początku obowiązywania

Nazwa

Adres

**Poprzednie placówki szkoleniowe**

Data początku obowiązywania

Data końca obowiązywania

Nazwa

Adres

## **Kierownik specjalizacji**

### **Aktualny kierownik specjalizacji**

Imię	Drugie imię	Nazwisko	Data początku obowiązywania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tytuł zawodowy	Stopień wojskowy	Numer PWZ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### **Poprzedni kierownik specjalizacji**

Imię	Drugie imię	Nazwisko	Data początku obowiązywania	Data końca obowiązywania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tytuł zawodowy	Stopień wojskowy	Numer PWZ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## **Program specjalizacji**

**Program specjalizacji w dziedzinie .....**  
*(nazwa dziedziny medycyny odbywanej specjalizacji)*

Grupa zawodowa	Dziedzina medycyny	Rodzaj programu	Okres obowiązywania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer systemu specjalizacji	Numer wariantu programu	Wersja wariantu programu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### **Załącznik**

**Moduł podstawowy/specjalistyczny/jednolity (nazwa modułu z programu specjalizacji)**

Dni trwania modułu	Dni na samokształcenie	Dodatkowe dni na samokształcenie	Dni urlopu	Dni wolne od pracy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nazwa jednostki akredytowanej prowadzącej moduł

Adres jednostki akredytowanej prowadzącej moduł

Kierownik modułu

Data początku obowiązywania

**Kursy specjalizacyjne****1. Nazwa kursu z programu specjalizacji**

Nazwa kursu	Dni kursu	Godziny dydaktyczne	Dni zatwierdzone	Rok szkolenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Staże kierunkowe****1. Nazwa stażu z programu specjalizacji**

Typ stażu	Dni stażu	Dni zatwierdzone	Rok szkolenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dyżury medyczne** (informacja o obowiązku pełnienia dyżurów w czasie stażu, wyświetlana przy stażach, w ramach których program przewiduje pełnienie dyżurów)

Nazwa jednostki akredytowanej prowadzącej staż

Adres jednostki akredytowanej prowadzącej staż

## Zabiegi i procedury medyczne

Nazwa zabiegu/procedury z programu specjalizacji

Procedura wykonana w ramach stażu podstawowego	Rodzaj procedury	Liczba procedur	Procedury zatwierdzone
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Zgoda na samodzielne pełnienie dyżurów

Data wyrażenia zgody	Imię i nazwisko kierownika specjalizacji
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Adnotacja o uznaniu

Przedmiot decyzji	Data decyzji	Rodzaj decyzji
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uznany staż lub kurs	Dni uznane	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Załączniki

Odwzorowanie cyfrowe decyzji

Organ wydający decyzję

## Akceptacja

Data	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Realizacja programu specjalizacji do realizacji

### Elementy programu specjalizacji

Nazwa modułu

### Kursy specjalizacyjne

1. Nazwa kursu specjalizacyjnego

Tytuł ukończonego kursu

Nazwa kursu

Data ukończenia

Numer zaświadczenia  
o ukończeniu kursu

Data wygenerowania  
zaświadczenia

### Pobierz zaświadczenie o ukończeniu kursu

### Staże kierunkowe

1. Nazwa stażu kierunkowego

Dni wymagane

Dni wprowadzone

Dni zatwierdzone

Dodatkowe dni na samokształcenie

Dni uznane

Pozostało do zrealizowania

**Lista realizacji**

Nazwa jednostki prowadzącej staż

Nazwa komórki organizacyjnej

Liczba dni

Data realizacji

Status

**Zabiegi i procedury medyczne****1. Nazwa zabiegu i procedury medycznej****Zabiegi/procedury wykonane samodzielnie**

Wymagane

Wprowadzone

Zatwierdzone

Pozostałe do zrealizowania

**Zabiegi/procedury wykonane jako pierwsza asysta**

Wymagane

Wprowadzone

Zatwierdzone

Pozostałe do zrealizowania

**Lista realizacji**

Wykonane samodzielnie

Wykonane jako  
pierwsza asysta

Data realizacji

Status

**Dyżury medyczne**

Dyżury do stażu

Czas wprowadzony

Czas zatwierdzony

## Zwolnienie z pełnienia dyżurów

### Okres obowiązywania zwolnienia

### Lista realizacji

Liczba godzin i minut

Data realizacji

Status

## Dodatkowe dni na samokształcenie

Dni wprowadzone

Dni zatwierdzone

### Zarejestrowane dni

Nazwa stażu

Liczba dni

Rok szkolenia

Przedmiot samokształcenia

Status

## Samokształcenie

### Praca naukowa i pogładowa

#### Lista realizacji

Tytuł pracy

Odwzorowanie cyfrowe pracy

**Studiowanie piśmiennictwa****Lista realizacji**

Przedmiot samokształcenia (np. tytuł publikacji)

Data realizacji

**Udział w działalności edukacyjnej****Lista realizacji**Przedmiot samokształcenia (np. nazwa konferencji,  
seminarium, warsztatu)

Data realizacji

**Zaliczenie modułu podstawowego**

Nazwa modułu

**Akceptacja**

Data

Imię i nazwisko

Pełniona funkcja

**Zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego**

Nazwa programu specjalizacyjnego

**Akceptacja**

Data

Imię i nazwisko

Pełniona funkcja

**Opinia konsultanta wojewódzkiego lub krajowego**

Szkolenie specjalizacyjne zostało zrealizowane zgodnie z programem specjalizacji:

- Tak  
 Nie zostało zrealizowane i wymaga uzupełnienia

Data wydania opinii

Imię i nazwisko

Pełniona funkcja

Konsultant w dziedzinie

## WZÓR

**WNIOSEK KIEROWNIKA SPECJALIZACJI O PRZEDŁUŻENIE OKRESU  
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO LEKARZOWI**

Dziedzina medycyny: .....

**Część A** (wypełnia lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne)

1. Stopień\*, imię (imiona) i nazwisko .....
2. Tytuł zawodowy .....
3. Numer wpisu do rejestru osób odbywających szkolenie .....
4. Numer karty szkolenia specjalizacyjnego .....
5. Adres miejsca zamieszkania .....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)
6. Telefon: numer służbowy .....  
numer komórkowy .....
7. Adres e-mail .....
8. Przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego jest spowodowane: .....  
.....  
(informacja dotycząca przyczyn przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego)  
.....  
.....  
.....

.....  
(data).....  
(podpis i pieczęć lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne)**Część B** (wypełnia kierownik szkolenia specjalizacyjnego)

9. ....  
(tytuł zawodowy, nazwisko i imię kierownika szkolenia specjalizacyjnego)
10. Numer telefonu kontaktowego .....

Na podstawie art. .... ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza  
dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) wnioskuję o przedłużenie okresu szkolenia  
specjalizacyjnego przez Panią/Pana\*\* .....  
w dziedzinie .....  
od dnia ..... do dnia .....  
o okres .....  
(wpisać liczbę miesięcy/tygodni, o które zostanie przedłużone szkolenie specjalizacyjne)

**11. Elementy programu szkolenia specjalizacyjnego pozostałe do zrealizowania:**

..... (nazwa)	..... (czas trwania)	..... (planowany termin realizacji)
..... (nazwa)	..... (czas trwania)	..... (planowany termin realizacji)
..... (nazwa)	..... (czas trwania)	..... (planowany termin realizacji)

.....  
(data).....  
(podpis i pieczęć kierownika szkolenia specjalizacyjnego)

## 12. Klauzula informacyjna z RODO

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, tj. 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.), informuję Panią/Pana\*\*, że:

Administratorem danych osobowych jest Minister Obrony Narodowej z siedzibą w Warszawie, przy al. Niepodległości 218, tel. 261 842 606.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować przez pocztę elektroniczną na adres: [iod@mon.gov.pl](mailto:iod@mon.gov.pl) lub listownie na adres siedziby administratora z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.

Pani/Pana\*\* dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego i będą przekazywane jedynie podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, a także innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana\*\* danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w związku z art. 16l ust. 4 i 4a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Podanie przez Panią/Pana\*\* danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązującego w Ministerstwie Obrony Narodowej „Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt”, tj. przez 10 lat.

W trakcie przetwarzania danych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Przysługuje Pani/Panu\*\* prawo do: dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: 00-913 Warszawa, ul. Stawki 2).

### Część C (wypełnia Minister Obrony Narodowej)

13. Imię i nazwisko .....

14. Numer rejestru .....

15. Numer karty szkolenia specjalizacyjnego .....

16. Dziedzina .....

17. Przedłużono okres szkolenia specjalizacyjnego o.....  
(liczba miesięcy/tygodni)

18. Termin zakończenia szkolenia specjalizacyjnego po przedłużeniu  
.....  
(data planowanego zakończenia szkolenia specjalizacyjnego)

19. Podstawa prawna przedłużenia:

Na podstawie art. .... ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty uwzględniam wnioski i wyrażam zgodę na przedłużenie okresu szkolenia specjalizacyjnego.

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć)

Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające argumenty użyte w uzasadnieniu przyczyny przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

\* Dotyczy tylko lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej.

\*\* Niepotrzebne skreślić.