Minister
Zdrowia

RKLU.81223.3.2025.BB
Warszawa, 23 maja 2025

Pan
Dr hab. Piotr Kryst
Dyrektor
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Szanowny Panie Dyrektorze,
zgodnie z art. 17 ust. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) w załączeniu przekazuję zatwierdzony minimalny standard przeprowadzania certyfikacji umiejętności zawodowej:

„Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk" (kod 040)

Uprzejmie proszę o jego publikację na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Urszula Demkow
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Załącznik do pisma Ministra Zdrowia.

MINIMALNY STANDARD
PRZEPROWADZENIA CERTYFIKACJI UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWEJ
ORGANIZACJA OCHRONY ZDROWIA WOJSK (kod 040)
PRZEZ ORGANIZATORÓW CERTYFIKACJI

Organizatorami certyfikacji mogą być wyłącznie towarzystwa naukowe właściwe ze względu na tematykę certyfikacji, instytuty badawcze, okręgowe izby lekarskie i Naczelna Izba Lekarska wpisane do rejestru prowadzonego przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Minimalny standard przeprowadzenia certyfikacji umiejętności zawodowej „Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk" (kod 040) jest podstawą dla organizatorów certyfikacji do sporządzenia regulaminu organizacyjnego certyfikacji tej umiejętności zawodowej.

I. Wymagania dla lekarza przystępującego do certyfikacji umiejętności zawodowej „Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk" oraz sposób weryfikacji tych wymagań.

1. O przyznanie certyfikatu umiejętności zawodowej może wystąpić lekarz legitymujący się prawem wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który posiada II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie lekarskiej albo lekarsko-dentystycznej, tj. kwalifikacje zgodne z wymienionymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1189).

2. Aby ubiegać się o certyfikat umiejętności zawodowej, należy złożyć lub przesłać listownie na adres siedziby organizatora certyfikacji następujące dokumenty:

    a) wypełniony formularz wniosku dostępny na stronie internetowej organizatora certyfikacji,
    b) kserokopię numeru prawa wykonywania zawodu,
    c) kserokopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie lekarskiej albo lekarsko-dentystycznej.

3. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest prawidłowe wypełnienie i przesłanie wniosku wraz z kserokopią dokumentów wskazanych w pkt 2 b i c.

4. Organizator dokonuje oceny kompletności i poprawności zgłoszenia kwalifikacji, która stanowi niezbędny warunek dopuszczenia do egzaminu certyfikacji umiejętności zawodowej.

5. Organizator certyfikacji określa na stronie internetowej termin przesłania dokumentów, o których mowa w pkt 2.

II. Minimalne warunki kadrowe komisji egzaminującej:

Skład komisji egzaminacyjnej

1. Komisja egzaminacyjna składa się z trzech członków.
2. Kwalifikacje lekarzy wchodzących w skład komisji:
   - W skład komisji wchodzi co najmniej jeden lekarz posiadający II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, posiadający doświadczenie zawodowe w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk.
   - W skład komisji może wchodzić lekarz z I^0 specjalizacji, posiadający doświadczenie zawodowe w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk.
3. Udział innych osób w komisji
   - W skład komisji może dodatkowo wchodzić osoba będąca żołnierzem zawodowym, która posiada co najmniej 5-letnie, udokumentowane doświadczenie z zakresu Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk.
4. Każdy członek komisji posiada znajomość standardów i procedur określonych dla certyfikacji Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk.
5. Komisja odpowiada za zgodność procesu egzaminacyjnego z obowiązującymi regulacjami oraz zapewnienie obiektywizmu i rzetelności oceny.

III. Minimalne warunki sprzętowe zapewniające przeprowadzenie egzaminu pisemnego i ustnego:

1. Wyposażenie sali egzaminacyjnej na przeprowadzenie testu pisemnego
   - Biurko/stół i krzesło dla każdego egzaminowanego.
   - Materiały biurowe: długopisy, karty egzaminacyjne, czyste kartki.
2. Warunki przeprowadzenia egzaminu ustnego
   - Warunki zapewniają indywidualne przeprowadzenie egzaminu ustnego przed komisją egzaminacyjną.

IV. Minimalne warunki lokalowe:

1. Pomieszczenie egzaminacyjne odpowiednio oświetlone i wentylowane zapewniające samodzielne zdawanie egzaminu pisemnego przez każdego z lekarzy.
2. Pomieszczenie umożliwiające komfortowe przeprowadzenie egzaminu ustnego.
3. Pomieszczenie przygotowawcze umożliwiające lekarzom spokojne przygotowanie się do egzaminu ustnego.

V. Sposób przeprowadzania certyfikacji.

1. Przedmiotem certyfikacji jest ocena posiadania przez lekarzy i lekarzy dentystów wiedzy teoretycznej oraz – w zależności od zakresu certyfikacji – umiejętności praktycznych z zakresu Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk. Certyfikacja obejmuje sprawdzenie przygotowania merytorycznego i praktycznego w zakresie planowania, organizacji i koordynacji działań medycznych w warunkach pokoju, kryzysu i wojny, z uwzględnieniem zasad medycyny pola walki, ewakuacji medycznej, logistyki medycznej, a także współpracy cywilno-wojskowej w systemie ochrony zdrowia.

2. Zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do uzyskania certyfikatu z zakresu Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk obejmuje następujące efekty kształcenia:

Tabela 1. Efekty kształcenia: Zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do uzyskania certyfikatu

Lekarz zna i rozumie:	
1.	Międzynarodowe prawo konfliktów zbrojnych oraz konwencje genewskie
2.	Historia rozwoju poglądów i form organizacji ochrony zdrowia wojsk
3.	Doktryna zabezpieczenia medycznego wojsk DD4.10(A)
4.	Zabezpieczenie medyczne działań bojowych.
5.	Podstawowe pojęcia dotyczące zabezpieczenia medycznego działań bojowych
6.	System leczniczo ewakuacyjny SZ RP
7.	Straty sanitarne na współczesnym polu walki, zasady prognozowania i charakterystyka
8.	Segregacja medyczna (rodzaje), zasady realizacji
9.	Procedury medyczne realizowane na poziomach zabezpieczenia medycznego
10.	Ewakuacja medyczna na szczeblu związku taktycznego (ZT)
11.	Nadzór sanitarno-epidemiczny na czas wojny (W) i pokoju (P)
12.	Logistyka medyczna na poziomie ZT . Użytkowanie zapasów medycznych.
13.	Charakterystyka strat od broni masowego rażenia i zasad postępowania w przypadku ich użycia.
14.	Etyka pola walki
15.	Wyposażenie medyczne żołnierzy i personelu medycznego SZ RP
16.	Normy taktyczne wojskowej służby zdrowia
17.	Zasady określania potrzeb w zakresie zabezpieczenia zasadniczych czynności medycznych na poziomach zabezpieczenia medycznego
18.	Zabezpieczenie medyczne WOT w operacji obronnej
19.	Zabezpieczenie dużych zdarzeń medycznych (Major Incident Medical Management and Support - MIMMS) oraz działanie na wypadek dużych zdarzeń medycznych w warunkach wojennych (Mass Casualty Situation - MASCAL)
20.	Kalendarz szczepień obowiązkowych i dodatkowych w SZ RP
21.	Procedury postpowania z podejrzanymi o choroby zakaźne, zwłaszcza choroby zakaźne szczególnie niebezpieczne
22.	Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i przygotowanie dokumentacji do transferu (ewakuacji pacjenta) w warunkach polowej wojskowej służby zdrowia

Lekarz potrafi:	
1.	Lekarz potrafi organizować i realizować zabezpieczenie medyczne działań bojowych oraz analizować historię rozwoju poglądów i form organizacji ochrony zdrowia wojsk
2.	Lekarz potrafi interpretować i wdrażać doktrynę zabezpieczenia medycznego wojsk
3.	Lekarz potrafi definiować i stosować podstawowe pojęcia dotyczące zabezpieczenia medycznego działań bojowych
4.	Lekarz potrafi wyjaśnić zasady funkcjonowania systemu leczniczo-ewakuacyjnego SZ RP
5.	Lekarz potrafi prognozować straty sanitarne na współczesnym polu walki oraz scharakteryzować ich charakter i dynamikę
6.	Lekarz potrafi przeprowadzać medyczną segregację rannych, uwzględniając jej rodzaje i zasady realizacji.
7.	Lekarz potrafi organizować i koordynować ewakuację medyczną na szczeblu ZT
8.	Lekarz potrafi prowadzić nadzór sanitarno-epidemiologiczny w czasie wojny i pokoju
9.	Lekarz potrafi zarządzać logistyką medyczną na poziomie ZT
10.	Lekarz potrafi scharakteryzować straty wynikające z użycia broni masowego rażenia
11.	Lekarz potrafi analizować i stosować zasady etyki pola walki
12.	Lekarz potrafi dobierać i wykorzystywać wyposażenie medyczne żołnierzy oraz personelu medycznego SZ RP
13.	Lekarz potrafi stosować normy taktyczne wojskowej służby zdrowia
14.	Lekarz potrafi określać potrzeby w zakresie zabezpieczenia zasadniczych czynności medycznych na różnych poziomach zabezpieczenia medycznego
15.	Lekarz potrafi organizować zabezpieczenie medyczne WOT w operacji obronnej
16.	Lekarz umie opracować plan zabezpieczenia dużych zdarzeń medycznych (Major Incident Medical Management and Support - MIMMS) oraz na wypadek dużych zdarzeń medycznych w warunkach wojennych (Mass Casualty Situation - MASCAL)
17.	Lekarz stosuje kalendarz szczepień obowiązkowych i dodatkowych w SZ RP
18.	Lekarz stosuje procedury postępowania z podejrzanymi o choroby zakaźne, zwłaszcza choroby zakaźne szczególnie niebezpieczne
29.	Lekarz stosuje zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i przygotowanie dokumentacji do transferu (ewakuacji pacjenta) w warunkach polowej wojskowej służby zdrowia

3. Dla zapewnienia pełnego zrozumienia i przygotowania do certyfikacji w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk, zaleca się poniższą literaturę i rekomendacje:

Literatura:

1) Doktryna zabezpieczenia medycznego wojsk DD4.10(A) – dokumenty doktrynalne NATO i SZ RP, które określają zasady organizacji i funkcjonowania medycznego wsparcia w operacjach wojskowych, zarówno w czasie pokoju, jak i w czasie działań bojowych.
2) Koncepcja i wnioski dotyczące zabezpieczenia medycznego Wojsk Obrony Terytorialnej. Marek Skalski, Adam Wegner, Marian Dójczyński, Mirosław Soszyński; Lekarz Wojskowy 2018;96(4):343-348
3) Ewolucja struktur organizacyjnych służby zdrowia Związku Taktycznego (ZT) Sił Zbrojnych RP (SZ RP) na przełomie XX i XXI wieku. M. Skalski, M. Lewy; Lekarz Wojskowy 2017;95(2):178-185
4) Służba zdrowia Sił Zbrojnych RP – potrzeba zmian organizacyjnych. M. Skalski, A. Wegner, M. Dójczyński; Lekarz Wojskowy 2017;95(1):96-98
5) Działalność Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego w strukturach Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. M. Skalski, A. Wegner, M. Dójczyński; Lekarz Wojskowy 2016;95(4):410-414
6) Operacja Obronna Korpusu Wojska Polskiego – wymagane zabezpieczenie medyczne. A. Wegner, A. Jankowski, M. Skalski, J. Wojsa, M. Dójczyński; Lekarz Wojskowy 2013;91(4):307-311
7) Wsparcie medyczne działań bojowych – inne wykorzystanie batalionu wzmocnienia medycznego. A. Wegner, A. Jankowski, M. Skalski, J. Wojsa, M. Dójczyński; Lekarz Wojskowy 2012;90(4):391-395
8) Zabezpieczenie 2 poziomu pomocy medycznej – ocena możliwości służby zdrowia szczebla taktycznego. M. Skalski, M. Dójczyński, J. Wojsa, A. Wegner, A. Jankowski; Lekarz Wojskowy 2012;90(4):396-402
9) Drugi poziom pomocy medycznej – ocena potrzeb w zakresie zabezpieczenia medycznego działań bojowych. M. Skalski, A. Jankowski, J. Abramowicz; Lekarz Wojskowy 2011;89(1):56-59
10) skrypt „Wyposażenie medyczne żołnierzy i personelu medycznego Sił Zbrojnych RP oraz państw członkowskich NATO". WCKMed Łódź 2015
11) Międzynarodowe Prawo Humanitarne Konfliktów Zbrojnych w praktyce. J. Kroplewski, K. Skelnik; CeDeWu Sp. z o.o. 2021
12) Międzynarodowe Prawo Humanitarne Konfliktów Zbrojnych. Z. Falkowski, M. Marcinko, Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej, ISBN 978-83-63755-37-9, Warszawa 2010
13) Skutki użycia broni radiologicznej. J Grębowski; Przegląd Sił Zbrojnych 2017;5:68-70.
14) Broń psychochemiczna. J. Grębowski, P. Kaźmierska; Przegląd Sił Zbrojnych 2018;4:72-78.
15) Bojowe środki duszące. J. Grębowski, P. Kaźmierska; Przegląd Sił Zbrojnych 2019;3:74-79.
16) Bezpieczeństwo jądrowe w Polsce. Potencjalne zagrożenia radiacyjne pochodzenia przemysłowego i asymetrycznego oraz krótka charakterystyka ochrony przed promieniowaniem jonizującym. Bezpieczeństwo personalne a bezpieczeństwo

strukturalne. J. Grębowski J, W. Harmata, ISBN 978-83-65422-12-5. Wrocław 2015
17) Patologia obrażeń i schorzeń wywołanych współczesną bronią w działaniach wojennych i terrorystycznych. K. Zieliński, M. Brocki, MK. Janiak, MON, ISBN 978-83-927103-4-9 Bydgoszcz 2010
18) AJP-4.10 Edition C Version 1- Allied Joint Doctrine For Medical Support, September 2019
19) AJMedP-1 Allied Joint Medical Planning Doctrine Edition A Version 1, September 2018
20) AJMedP-2 Allied Joint Medical Doctrine For Medical Evacuation Edition A Version 1, August 2018

4. Organizator certyfikacji określa:
   - Termin przeprowadzenia egzaminu z 30-dniowym wyprzedzeniem, aby umożliwić lekarzom i lekarzom dentystom odpowiednie przygotowanie się do certyfikacji. Informacje dotyczące egzaminu, w tym:
   - Miejsce przeprowadzenia egzaminu.
   - Czas trwania egzaminu: Czas trwania egzaminu testowego nie powinien przekraczać 1 godziny. W części ustnej/praktycznej zapewnia się 5 minut na odpowiedź na każde pytanie.
5. Lekarz przed przystąpieniem do egzaminu certyfikacji okazuje, celem potwierdzenia tożsamości, jeden z ważnych dokumentów, tj. dowód osobisty lub prawo jazdy lub paszport.
6. Lekarz nieposiadający dokumentu potwierdzającego tożsamość nie może przystąpić do egzaminu certyfikacji.
7. Egzamin certyfikacyjny składa się z dwóch części: teoretycznej (pisemnej) oraz ustnej/praktycznej.
8. Każda część egzaminu (pisemna oraz ustna/praktyczna) jest oceniana oddzielnie.
9. Część teoretyczna obejmuje testy pisemne, które uczestnicy wypełniają ręcznie. Testy zawierają pytania zamknięte jednokrotnego wyboru, pytania otwarte oraz zadania wymagające krótkiej odpowiedzi w wersji opisowej lub graficznej, w pełni zgodne z zakresem tematycznym certyfikacji.
   Egzamin pisemny (testowy):
   - Forma: test jednokrotnego wyboru, pytania zamknięte i/lub pytania otwarte opracowane na każdy termin egzaminu, zgodnie z zakresem tematycznym dotyczącym zabezpieczenia medycznego działań bojowych, prawa konfliktów zbrojnych, logistyki medycznej, ewakuacji medycznej, etyki pola walki oraz innych kluczowych zagadnień.
   - Liczba pytań: 40 pytań, obejmujących pełen zakres tematyczny certyfikacji.
   - Czas trwania egzaminu: 60 minut.
   - Kryteria zaliczenia: aby zaliczyć egzamin, lekarz musi uzyskać 70% punktów, co stanowi minimum 28 prawidłowych odpowiedzi.
10. Część ustna/praktyczna egzaminu jest prowadzona z wykorzystaniem scenariuszy zadań egzaminacyjnych, przygotowanych przez organizatora i opartych na symulowanych sytuacjach z zakresu zabezpieczenia medycznego działań bojowych. Zadania będą sprawdzać wiedzę oraz umiejętność zastosowania procedur w kontekście realnych wyzwań medycznych występujących w czasie konfliktów zbrojnych.

Egzamin ustny/praktyczny:

- Forma: ustna lub praktyczna.
- Egzamin obejmuje 3 zadania egzaminacyjne z zakresu tematycznego określonego w tabeli efektów kształcenia
- Czas trwania: max. 2 minuty na przygotowanie do odpowiedzi i min. 5 minut na odpowiedź na jedno pytanie, omawiając sposób postępowania zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi i rekomendacjami.
- Każda odpowiedź oceniana jest oddzielnie. Za prawidłową odpowiedź na jedno pytanie przyznaje się 1 pkt.
- Kryteria zaliczenia: dla zaliczenia części ustanej/praktycznej niezbędne jest uzyskanie co najmniej 2 pkt.

11. Zasady oceny całkowitej egzaminu: ostateczna ocena egzaminu oparta jest na sumie ocen uzyskanych z części pisemnej i ustnej. Zaliczenie egzaminu następuje, gdy uczestnik uzyska co najmniej 70% punktów z każdej części, tj. 70% z części pisemnej (co stanowi 28 pkt) i 70% z części ustnej (co stanowi 2 pkt). Zaliczenie egzaminu certyfikacyjnego następuje gdy lekarz uzyska łącznie co najmniej 30 pkt.
12. Warunkiem przystąpienia do części ustnej/praktycznej egzaminu certyfikacyjnego w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk jest uzyskanie oceny pozytywnej z egzaminu pisemnego (testowego). W przypadku niezaliczenia części testowej, zdający nie jest dopuszczany do dalszej części egzaminu, co skutkuje niezaliczeniem egzaminu jako całości oraz brakiem uzyskania certyfikatu.
13. Jeżeli zdający uzyska pozytywny wynik z egzaminu pisemnego, ale nie zaliczy części ustnej/praktycznej, możliwe jest ponowne przystąpienie wyłącznie do tej części egzaminu w terminie wyznaczonym przez organizatora certyfikacji. Pozytywny wynik z egzaminu testowego pozostaje ważny przez okres 3 lat.
14. Organizator certyfikacji zapewnienia pełną poufność oraz odpowiednie zabezpieczenie materiałów egzaminacyjnych. Testy egzaminacyjne, pytania otwarte, scenariusze zadań praktycznych egzaminu są chronione przed dostępem osób nieuprawnionych.
15. Organizator podejmuje środki techniczne i organizacyjne uniemożliwiające wcześniejsze zapoznanie się z treścią egzaminu przez osoby nieuprawnione, przechowuje dokumenty w sposób chroniony oraz ogranicza dostęp do materiałów wyłącznie dla upoważnionych egzaminatorów i osób zaangażowanych w organizację egzaminu.
16. Treść zadań egzaminacyjnych, zarówno w części testowej, jak i ustnej/praktycznej, pozostaje niejawna do momentu rozpoczęcia egzaminu. Ujawnienie zadań następuje wyłącznie w sali egzaminacyjnej, bezpośrednio po oficjalnym rozpoczęciu danej części egzaminu, w obecności członków komisji egzaminacyjnej i zdających. Wszelkie wcześniejsze zapoznanie się z treścią zadań przez osoby nieuprawnione jest niedopuszczalne i będzie traktowane jako naruszenie zasad bezpieczeństwa egzaminu.
17. Egzamin pisemny (testowy) i egzamin ustny/praktyczny są rozwiązywane przez lekarza samodzielnie. Zabrania się kontaktowania z innymi osobami w trakcie egzaminu, korzystania z jakichkolwiek pomocy naukowych, dydaktycznych oraz urządzeń umożliwiających kopiowanie, przekazywanie lub odbiór informacji (w tym telefonów komórkowych, tabletów, smartwatchy itp.). Naruszenie tych zasad – w szczególności próba niesamodzielnego rozwiązania testu – stanowi podstawę do natychmiastowej dyskwalifikacji zdającego, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego z egzaminu.

18. Decyzję o dyskwalifikacji podejmuje przewodniczący komisji egzaminacyjnej, który odnotowuje ten fakt w protokole egzaminacyjnym, wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji oraz dokładnej godziny przerwania egzaminu.
19. W przypadku błędnych wpisów korekty dokonuje się poprzez widoczne przekreślenie przez lekarza istniejących wpisów. Skreślenia są dokonywane w sposób umożliwiający ustalenie pierwotnych zapisów. Nie jest dopuszczalne stosowanie korektora ani zamazywanie w sposób nieczytelny pierwotnej treści. Skreślenia są sygnowane czytelnym podpisem lekarza dokonującego zmiany.
20. W przypadku uwag merytorycznych do zadań testowych, lekarz zdający egzamin ma prawo złożyć zastrzeżenie do przewodniczącego komisji egzaminacyjnej bezpośrednio po zakończeniu egzaminu.
21. Organizator certyfikacji określa procedurę rozpatrywania zastrzeżeń zgłaszanych przez zdających do zadań egzaminacyjnych. Zastrzeżenia można zgłaszać wyłącznie bezpośrednio po zakończeniu egzaminu testowego, w formie pisemnej, w obecności przewodniczącego komisji. Zgłoszone zastrzeżenia rozpatrywane są przez komisję w dniu egzaminu przed ogłoszeniem wyników. Decyzja komisji jest ostateczna.
22. Z przebiegu części egzaminu certyfikacyjnego sporządzany jest protokół. Protokoły dokumentujące przebieg egzaminu są sporządzane oddzielnie dla części testowej, części ustnej/praktycznej oraz, w razie potrzeby, dla protokołu przerwania lub unieważnienia egzaminu.
23. Protokół zawiera dane identyfikacyjne zdających, wyniki egzaminu, a także wszelkie uwagi dotyczące przebiegu egzaminu, w tym informacje o przypadkach dyskwalifikacji. Protokół podpisywany jest przez przewodniczącego komisji oraz pozostałych członków.
24. Do protokołu egzaminacyjnego dołączona jest imienna lista lekarzy (zawierająca dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację) przystępujących do egzaminu, którzy podpisują się na niej własnoręcznym podpisem.
25. Konieczność dokonania zmiany w podpisanym protokole dokonuje się aneksem stanowiącym integralną część tego protokołu.
26. Organizator certyfikacji może określić sposób dokumentowania przebiegu egzaminu za pośrednictwem zapisu obrazu i dźwięku, o czym osoby przystępujące do egzaminu powinny być poinformowane bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.
27. Nadzór nad prawidłowością przebiegu egzaminu sprawuje komisja egzaminacyjna. Lekarze przystępujący do egzaminu obowiązani są respektować polecenia komisji egzaminacyjnej, m.in.:
    - pozostawiają telefony komórkowe, pomoce naukowe oraz inne rzeczy osobiste poza salą egzaminacyjną,
    - zajmują miejsca wyznaczone przez członków komisji na sali egzaminacyjnej,
    - w trakcie egzaminu, w przypadku konieczności skorzystania z toalety, zabronione jest wynoszenie kart testowych poza salę egzaminacyjną ani też komunikowanie się z osobami trzecimi w sprawie tematyki egzaminu.
    - wchodzenie na salę egzaminacyjną lekarzy przystępujących do egzaminu jest poprzedzone sprawdzeniem przez członka komisji egzaminacyjnej dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość. Osoby nie posiadające dokumentu potwierdzającego tożsamość nie mogą przystąpić do egzaminu.

28. Lekarz, który uzyskał pozytywny wynik egzaminu otrzymuje certyfikat potwierdzający zdobycie kwalifikacji w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk.
29. Organizator certyfikacji wskazuje opłatę jaką wnosi lekarz wnioskujący o przystąpienie do certyfikacji. Wysokość opłaty musi stanowić kalkulację faktycznych kosztów i opierać się o obiektywną gospodarkę finansową związaną z organizacją certyfikacji.
30. Organizator certyfikacji wskazuje zasady i tryb postepowania z opłatą wniesioną przez lekarza w sytuacji kiedy lekarz ten nie przystąpił do certyfikacji.

VI. Sposób dokumentowania organizacji i przebiegu certyfikacji:

1. Organizator certyfikacji wskazuje adres pod którym znajduje się prowadzenie certyfikacji oraz wydawanie i rejestrowanie certyfikatów.
2. Organizator certyfikacji wskazuje odpowiedzialnych za obsługę spraw związanych z wydawaniem i rejestrowaniem certyfikatów.
3. Organizator certyfikacji wskazuje odpowiedzialnego (lub odpowiedzialnych) za nadzór nad prawidłową organizacją i prowadzeniem certyfikacji.
4. Organizator certyfikacji określa sposób postępowania z niewykorzystanymi materiałami egzaminacyjnymi.
5. Administratorem danych osobowych związanych z certyfikacją jest organizator certyfikacji. Dokumenty związane z przebiegiem egzaminu podlegają ochronie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Pytania egzaminacyjne testowe i ustne związane z certyfikacją umiejętności zawodowej przechowywane są w sejfie.
7. Archiwizacja powinna być prowadzona przez organizatora certyfikacji w sposób gwarantujący bezpieczeństwo danych i ich dostępność wyłącznie dla upoważnionych osób.
8. Organizator certyfikacji ustala okres przechowywania dokumentów dotyczących certyfikacji, zgodny z przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami.
9. Dokumenty składane przez lekarza, który nie przystąpił lub nie zaliczył egzaminu są przechowywane przez okres co najmniej 3 lat. Po upływie tego terminu dokumentacja jest niszczona lub przekazana lekarzowi na jego wniosek.
10. Organizator certyfikacji prowadzi wykaz lekarzy, którzy uzyskali certyfikat umiejętności zawodowej. Wykaz lekarzy zawiera co najmniej imię i nazwisko lekarza, nr prawa wykonywania zawodu, nr certyfikatu oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej.
11. Lista lekarzy, którzy uzyskali certyfikat umiejętności zawodowej przekazywana jest niezwłocznie do właściwych okręgowych izb lekarskich, zgodnie z art. 17 ust. 24 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
12. Regulamin organizacji certyfikacji, zakres tematyczny umiejętności zawodowej objętej certyfikacją, rekomendowana bibliografia oraz komunikaty związane z certyfikacją są publikowane na stronie organizatora certyfikacji.
13. W przypadku nieprzestrzegania regulaminu przez lekarza ubiegającego się o certyfikat, organizator certyfikacji określa konsekwencje, w tym możliwość dyskwalifikacji kandydata z procesu certyfikacji lub unieważnienia certyfikatu, jeśli już został wydany.

VII. Certyfikat

1. Certyfikat umiejętności zawodowej zawiera dane:

a) nazwę jednostki certyfikującej,

b) nazwę dokumentu „CERTYFIKAT"

c) numeru certyfikatu,

d) imię/imiona i nazwisko lekarza/lekarza dentysty,

e) numeru prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty,

f) przepis prawny, na podstawie którego jest wydawany certyfikat,

g) nazwę umiejętności zawodowej i kod umiejętności wg. rozporządzenia,

h) podpis prezesa/dyrektora jednostki certyfikującej albo nadruk, albo naklejkę zawierającą imię i nazwisko oraz funkcję,

i) miejsce i datę wydania certyfikatu.

2. Organizator certyfikacji może wskazać w certyfikacie umiejętności zawodowej indywidualną kolorystykę, wielkość, grafikę i ewentualne logo organizatora certyfikacji.

3. Organizator certyfikacji określa sposób odbioru certyfikatu. Może nim być:

- odbiór osobisty certyfikatu w siedzibie organizatora,
- przesłanie certyfikatu w formie papierowej na wskazany przez zdającego adres korespondencyjny,
- udostępnienie certyfikatu w formie elektronicznej do pobrania przez zdającego z zabezpieczonej platformy certyfikacyjnej, chronionej przed dostępem osób nieuprawnionych oraz zgodnej z przepisami o ochronie danych osobowych.

4. Certyfikat umiejętności zawodowej wydawany jest na czas nieokreślony.

5. W przypadku utraty lub zniszczenia certyfikatu, lekarz może wystąpić z wnioskiem o wydanie duplikatu. Organizator certyfikacji określa tryb oraz formę odbioru duplikatu certyfikatu. Wydanie duplikatu może wiązać się z opłatą administracyjną określoną przez organizatora.

VIII. Wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji oraz sposób jego realizacji.

Organizator certyfikacji wprowadza i realizuje wewnętrzny system oceny jakości procesu certyfikacji, którego celem jest zapewnienie wysokich standardów merytorycznych, organizacyjnych i etycznych prowadzonych egzaminów. System ten obejmuje w szczególności następujące działania:

- Bieżące monitorowanie i aktualizacja informacji publicznych - organizator certyfikacji prowadzi stały przegląd i aktualizację informacji zamieszczonych na stronie internetowej, w tym zakresu tematycznego certyfikowanej umiejętności zawodowej, rekomendowanej bibliografii oraz materiałów pomocniczych.

- Procedury tworzenia i modyfikacji zadań egzaminacyjnych - organizator certyfikacji opracowuje i wdraża procedury dotyczące opracowywania, weryfikacji i aktualizacji pytań egzaminacyjnych, z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy medycznej oraz wymogów formalnych.

- Ankietowanie uczestników procesu certyfikacji – po zakończeniu egzaminu testowego lub praktycznego organizator umożliwia zdającym wypełnienie anonimowej ankiety, której wyniki stanowią podstawę do doskonalenia procesu certyfikacji.

Wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji stanowi integralny element zapewnienia wiarygodności procesu certyfikacyjnego i podlega cyklicznej weryfikacji przez organizatora.

Organizator certyfikacji może wprowadzić wewnętrzne kontrole obejmujące:

- gospodarkę finansową –w zakresie kosztów związanych z organizacją i przeprowadzeniem egzaminów, zapewniając przejrzystość i zasadność ponoszonych wydatków, zgodnie z zasadą non profit.
- dodatkowe środki kontroli wewnętrznej, np. audyty wewnętrzne, opiniowanie procesu przez niezależnych ekspertów, analizę statystyczną wyników egzaminów czy okresową ocenę członków komisji egzaminacyjnych.