

## MATERIAŁ PORÓWNAWCZY

do ustawy z dnia 16 listopada 2022 r.

### o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw

(druk nr 872)

U S T A W A z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 i 1733)

Art. 2.

1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.
2. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.
  - 2a. (uchylony).
  - 2b. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1.
3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:
  - 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
  - 2) nauczanie zawodu lekarza;
  - 3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079);
  - 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021

r. poz. 1285, z późn. zm.), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej[.] <;>

**<5) zatrudnienie w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o której mowa w art. 1 pkt 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.>**

4. Lekarz, lekarz dentyista może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1, 2 i 2b, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

### Art. 3.

1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentyistę.

1a. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o recepcie, należy przez to rozumieć receptę w postaci elektronicznej albo w postaci papierowej.

1b. Ilekroć w ustawie jest mowa o ustawicznym rozwoju zawodowym, rozumie się przez to:

1) kształcenie podyplomowe, które obejmuje:

a) staż podyplomowy,

b) kształcenie specjalizacyjne,

c) nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub umiejętności udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwanych dalej "umiejętnościami zawodowymi";

2) doskonalenie zawodowe, które obejmuje stałą aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia, potwierdzone odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.

3. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także:

1) członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2021 r. poz. 1697);
- 2) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.);
  - 3) cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą;
  - 4) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej;
  - 5) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
  - 6) obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo do wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm.), oraz obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym;
  - 7) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1, art. 151b ust. 1, art. 157a ust. 1 lub art. 157g ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
  - 8) obywateli państw trzecich posiadających wizę krajową w celu odbycia studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich albo kształcenia się w szkole doktorskiej, z adnotacją "student", wizę krajową w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych, wizę krajową w celu odbycia stażu lub wizę krajową w celu udziału w programie wolontariatu europejskiego;
  - 9) obywateli państw trzecich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

10) obywateli państw trzecich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z korzystaniem z mobilności studenta na warunkach określonych w art. 149b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

4. Ilekroć w ustawie jest mowa o elektronicznej karcie szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej "EKS", rozumie się przez to elektroniczne odwzorowanie karty szkolenia specjalizacyjnego, której wzór określają przepisy wydane na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 10 i ust. 2-4, stanowiące potwierdzenie realizacji programu specjalizacji i jego ukończenia.

5. Konto 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 2022 r. poz. 1555), zwanym dalej "SMK", zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

1) lekarz albo lekarz dentyista;

2) kierownik specjalizacji;

3) konsultant wojewódzki;

4) konsultant krajowy;

5) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1;

6) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1;

7) koordynator, o którym mowa w art. 15g ust. 1;

8) opiekun, o którym mowa w art. 15b ust. 1;

9) osoba, która ukończyła co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, oraz osoba, która ukończyła co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.

6. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 5 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie osoby, która konto założyła, i weryfikacja uprawnień tej osoby.

7. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 6, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień, przez:

1) podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub

2) potwierdzenie przez właściwą okręgową izbę lekarską lub Naczelną Izbę Lekarską tożsamości osoby, która konto założyła.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

8. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 6, dokonuje w stosunku do:

- 1) lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej - Naczelna Izba Lekarska;
- 2) kierownika specjalizacji - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) konsultanta wojewódzkiego - właściwy miejscowo wojewoda;
- 4) konsultanta krajowego - minister właściwy do spraw zdrowia;
- 5) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
- 6) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1 - właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 7) koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
- 8) opiekuna, o którym mowa w art. 15b ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
- [9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 - okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na siedzibę uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.]*

**<9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 – właściwa dla danej osoby uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.>**

#### Art. 5.

1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2-6 oraz art. 5a-5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:
  - 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
  - 2) posiada:
    - a) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

lekarskim, obejmujących co najmniej 5700 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralnego praktycznego nauczania klinicznego na 6. roku studiów, lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko - dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie kliniczne na 5. roku studiów i co najmniej 5000 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, lub

- b) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub,
- c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub
- d) dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, *[albo]* **<lub>**
- e) dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej "LEW", albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej "LDEW", o których mowa w art. 6c[;] **<, albo>**
- <f) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej wraz z towarzyszącym mu odpowiednim świadectwem, jeżeli**

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

**dokumenty te zostały wydane w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. i przed dniem 1 stycznia 2021 r. były wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b;>**

- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
  - 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;
  - 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.
2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli włada językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1.
3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b, d albo e, a także pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b, d albo e, a także pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko- -Dentystyczny Egzamin Końcowy w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli ukończyła studia w tym języku.
5. Za równoważne ze złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w ust. 4, uznaje się złożenie z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego albo egzaminu kończącego staż podyplomowy lekarza lub egzaminu końcowego kończącego staż podyplomowy lekarza dentysty.
6. Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3-5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

**<6a. Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. f, ale nie posiada towarzyszącego mu odpowiedniego świadectwa, które przed dniem 1 stycznia 2021 r. było wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b.>**

7. W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu.

8. (uchylony).

9. Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w:

- 1) uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w symulowanych warunkach klinicznych;
- 2) podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami, o których mowa w pkt 1.

10. Podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 9 pkt 2:

- 1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych;
- 2) zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie zajęć praktycznych;
- 3) posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.

11. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie prowadzi dziennik praktyk.

12. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna.

13. Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający co najmniej 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program zajęć praktycznych oraz sposób ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte w dzienniku praktyk, uwzględniając



konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.

Art. 5a.

Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
  - a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, [*Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej*] <**Republice Federalnej Niemiec lub Republice Włoskiej**>,
  - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
  - c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
  - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,
  - e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
  - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
  - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
  - h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
  - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,
  - j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji
- oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
  - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
  - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
  - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
  - da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,
  - e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej
- oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Chorwacji, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

#### Art. 5b.

1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli:
- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
    - a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, *[Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice*

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

◁> **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

*Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej]*

**< Wielkim Księstwie Luksemburga lub Republice Federalnej Niemiec > ,**

- b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
  - c) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii,
  - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec,
  - e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
  - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
  - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
  - h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
  - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii,
  - j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji
- oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
  - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
  - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
  - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
  - e) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji
- oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii lub Republiki Chorwacji potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:

a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,

b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,

c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,

d) 1 października 2003 r. w Rumunii,

e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji

- oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

4) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Republice Włoskiej, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 28 stycznia 1980 r. a dniem 31 grudnia 1984 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdzające, że:

a) zdała test umiejętności przed odpowiednimi włoskimi władzami, w celu ustalenia, że posiadana przez nią wiedza i umiejętności odpowiadają kwalifikacjom potwierdzonym w dokumentach wymienionych w odniesieniu do Republiki Włoskiej w wykazie, o którym mowa w art. 6b, z wyłączeniem osób, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,

b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Republiki Włoskiej przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,

- c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Włoch w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
- 4a) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Królestwie Hiszpanii, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 1 stycznia 1986 r. a dniem 31 grudnia 1997 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii potwierdzające, że:
- a) ukończyła co najmniej trzyletnie studia, uznawane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii za równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,
- b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Królestwa Hiszpanii przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,
- c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Królestwa Hiszpanii w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
- 5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały zawód lekarza dentysty na terytorium tych

państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

3. Wymogi określone w ust. 1 pkt 4 lit. a-c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

Art. 7.

1. Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony albo na czas określony, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) posiada:

a) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany:

– przez polską szkołę wyższą lub

– w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub

– w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej [*albo*] <, **lub**>

<– **w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, jeżeli przed dniem 1 stycznia 2021 r. był wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b albo >**

b) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW albo LDEW;

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

3) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

4) wykazuje nienaganną postawę etyczną;

5) wykazuje znajomość języka polskiego określoną w ust. 3;

6) odbył staż podyplomowy;

7) złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio[;] <.>

[8) *uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.]*

1a. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierzającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia kształcenia w szkole doktorskiej w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1.

1b. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1a, przyznaje się wyłącznie na okres kształcenia podyplomowego w określonej formie lub trwania studiów, lub prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych we wskazanym miejscu kształcenia, studiów lub prowadzenia badań.

**<1c. Z wymogów, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, zwolnieni są obywatele Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którzy posiadają dyplom potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej wraz z towarzyszącym mu odpowiednim świadectwem, jeżeli dokumenty te zostały wydane w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. i były przed dniem 1 stycznia 2021 r. wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b.>**

[2. *Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, w celu odbycia stażu podyplomowego przyznaje się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1-5 i 8.]*

**<2. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, w celu odbycia stażu podyplomowego albo szkolenia specjalizacyjnego, przyznaje się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na okres nie krótszy niż:**

**1) okres realizacji stażu podyplomowego, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1-5;**

**2) okres realizacji szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1.>**

2a. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;
- 8) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest



zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r., na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;

- 9) odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2aa. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a pkt 3-5 i 9.
- 2b. Zgody określonej w ust. 2a udziela, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.
- 2c. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić o opinię do:
- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku do konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej albo
  - 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód
- przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 2a, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

- 2d. Konsultant, o którym mowa w ust. 2c, w terminie 7 dni od dnia przekazania dokumentów dokonuje oceny, czy osoba, o której mowa w ust. 2a, odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i wydaje opinię na temat kwalifikacji lekarza albo lekarza dentystry oraz wydaje opinię na temat określonego zakresu czynności zawodowych, czasu i miejsca zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
- 2e. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2b, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry", w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 2b, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystrę, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie "Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry" zamieszcza się informację o zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu wykonywania zawodu. W przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.
- 2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, zatrudnia lekarza albo lekarza dentystrę na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a. Przepisu art. 25<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy nie stosuje się.
- 2g. Lekarz albo lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2f, wykonuje świadczenia zdrowotne przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.
- 2h. Okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla lekarza albo lekarza dentystrę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje okręgowej izby lekarskiej o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 2i.

2i. Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2e, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- 1) na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot leczniczy, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
- 3) lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974);
- 4) lekarz albo lekarz dentysta udziela świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583, z późn. zm.).

2j. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1;
- 2) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
- 3) upływu czasu, na który zostało wydane;
- 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 6) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.
- 2k. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 2a po upływie 5 lat od daty jego wydania.
3. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, przyznaje się prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty potwierdzoną egzaminem z języka polskiego.
- 3a. (uchylony).
4. (uchylony).
5. Przepisy art. 6 ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.
6. Egzamin, o którym mowa w ust. 3, przeprowadza Naczelna Rada Lekarska.
- 6a. W celu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w ust. 3, Naczelna Rada Lekarska powołuje sześciuosobową komisję egzaminacyjną, w której skład wchodzi lekarze o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, w tym co najmniej dwóch legitymujących się tytułem specjalisty z wybranej dziedziny medycznej, oraz co najmniej jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska. Komisja egzaminacyjna wybiera spośród swoich członków przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz komisji sporządza protokół przebiegu egzaminu, a podpisują go członkowie i przewodniczący.
7. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 3, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Rady Lekarskiej.
8. (uchylony).
9. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa w ust. 2a pkt 3-5 i 7.
10. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 9, dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w ust. 2a pkt 8, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 14. W przypadku

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 9, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.
11. Od osoby, o której mowa w ust. 9 i 10, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8.
12. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 9 i 10. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 2c i 2d stosuje się odpowiednio. W decyzji określa się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.
- 12a. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, nie udziela się w przypadku braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 12b.
- 12b. W przypadku wniosków o wydanie zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, złożonych i nierozpatrzonych przed dniem zniesienia wyodrębniania podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, minister właściwy do spraw zdrowia może wydać zgodę, o której mowa w ust. 9 i 10, łącznie ze zgodą na wykonywanie zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Przepisy ust. 16 stosuje się odpowiednio.
13. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 12, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry. Okręgowa rada lekarska przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry", w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 12, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystrę, któremu przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry" zamieszcza się informację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem

warunkowym oraz wskazuje się, czy lekarz albo lekarz dentysta wykonuje zawód samodzielnie, czy pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

14. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.
15. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Lekarz albo lekarz dentysta zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.
16. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentystę, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Zgody tej udziela się na wniosek lekarza albo lekarza dentysty. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta będzie wykonywać zawód.
- 16a. Lekarz lub lekarz dentysta, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, może w ramach wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy

obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Wykonywanie zawodu w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń ofiarom konfliktu zbrojnego na Ukrainie nie wymaga zgody, o której mowa w ust. 16. Lekarz lub lekarz dentyista zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

16b. Lekarz lub lekarz dentyista, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, może wykonywać zawód poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez zgody, o której mowa w ust. 16, w przypadku:

- 1) zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego oraz zniesienia stanu epidemii lub
- 2) braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

16c. Lekarz albo lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 16b, zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

17. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

18. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentyistę prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 22;
- 3) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
- 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentyisty;
- 6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentyistę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

7) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.

19. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 2a albo 9-11, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 2a albo 9-11, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2b lub 12, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 2b lub 12, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.
20. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a albo 9-11, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 19, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.
21. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 13, lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, lekarz albo lekarz dentysta może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 2b albo 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentystę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.
22. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystę stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, właściwy minister cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście zgodę, o której mowa w ust. 2b albo 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.



Art. 14a.

1. Lekarski Egzamin Końcowy, zwany dalej "LEK", i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwany dalej "LDEK", organizuje i przeprowadza CEM. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
2. LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym LEK i LDEK, o którym mowa w art. 14f ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.
- 2a. Terminy LEK i LDEK dyrektor CEM ogłasza co najmniej na 6 miesięcy przed planowanym egzaminem.
- [3. Do LEK może przystąpić lekarz albo osoba, która ukończyła 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.*
- 4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta albo osoba, która ukończyła 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.]*
- <3. Do LEK może przystąpić lekarz albo osoba, która ukończyła 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, po potwierdzeniu przez tę uczelnię, za pomocą SMK, ukończenia 10 semestrów jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim.**
- 4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta albo osoba, która ukończyła 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, po potwierdzeniu przez tę uczelnię, za pomocą SMK, ukończenia 8 semestrów jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.>**
5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:
  - 1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 września do dnia 30 września;

- 2) 30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego.
- 5a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2 i 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.
6. Do terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.
7. Zgłoszenie do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, zawiera następujące dane:
  - 1) imię (imiona) i nazwisko;
  - 2) datę urodzenia;
  - 3) miejsce urodzenia;
  - 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
  - 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
  - 6) adres do korespondencji i adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu, jeżeli posiada;
  - 7) numer prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli posiada;
  - 8) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentystry albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 10 semestrów z sześciolletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 9) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia albo nazwę uczelni, w której zgłaszający się kontynuuje te studia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;
  - 10) wskazanie okręgowej rady lekarskiej, która w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył uczelnię w państwie członkowskim Unii Europejskiej, przyznała zgłaszającemu się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
  - 11) wskazanie preferowanego miejsca składania LEK albo LDEK, spośród wskazanych przez CEM;
  - 12) wskazanie języka, w którym zgłaszający się zamierza składać LEK albo LDEK.
8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz drugi i kolejny, oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu składania zgłoszeń.
9. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 8, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej, wykorzystując adres poczty elektronicznej wskazany przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia skierowania wezwania

dotknięte nimi zgłoszenie do LEK albo LDEK traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

10. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o godzinie rozpoczęcia i miejscu przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz o nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej wskazany przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6, nie później niż 14 dni przed terminem przeprowadzenia danego LEK albo LDEK.
11. Bezpłatne złożenie po raz drugi zgłoszenia do LEK albo LDEK jest możliwe jedynie w przypadku braku zaliczenia tego egzaminu w pierwszym podejściu albo nieprzystąpienia do niego.

#### Art. 15i.

1. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy będących obywatelami:
    - 1) polskimi zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
    - 2) innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
    - 3) innego państwa niż Rzeczpospolita Polska oraz państwo członkowskie Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa- zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego lekarza stażystę.
- [2. *Środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, w tym na pokrycie kosztów obsługi, o której mowa w ust. 1, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a marszałkiem województwa. Umowa ta określa wysokość środków oraz sposób i tryb ich przekazywania i rozliczania.*]
- <2. Środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, w tym na pokrycie kosztów obsługi, o której mowa w ust. 1, przekazuje marszałkowi województwa właściwy wojewoda na podstawie umowy zawartej między właściwym wojewodą a**

**marszałkiem województwa. Umowa ta określa wysokość środków oraz sposób i tryb ich przekazywania i rozliczania.>**

3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 2, marszałek województwa przekazuje:
  - 1) podmiotowi prowadzącemu staż, z którym lekarz stażysta zawarł umowę, o której mowa w art. 15a ust. 1;
  - 2) okręgowym izbom lekarskim;
  - 3) podmiotom, o których mowa w art. 15c ust. 8 pkt 1 i 3.
4. Lekarz stażysta otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości ustalonej na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 oraz z 2022 r. poz. 1352) i ogłaszanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej nie później niż do dnia 30 marca każdego roku.

#### Art. 15o.

1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz stażysta może zostać skierowany przez:
  - 1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo
  - 2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.
2. Zadania, o których mowa w ust. 1, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta.
3. Na wniosek lekarza stażysty właściwa miejscowo okręgowa rada lekarska może uznać okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli realizował w tym czasie zadania wyznaczone na podstawie ust. 1.

4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do lekarza stażysty powołanego do zawodowej służby wojskowej.
5. Przepisy ust. 1 pkt 1 i ust. 2 stosuje się do lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy i nie uzyskali prawa wykonywania zawodu lekarza z powodu niezłożenia z wynikiem pozytywnym LEK albo LDEK.
6. Lekarze, o których mowa w ust. 5, w czasie pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są uznawani za lekarzy w trakcie stażu podyplomowego i wykonują zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7.

**< Art. 15p.**

- 1. Osobom, które ukończyły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, w języku innym niż język polski, i nie odbyły stażu podyplomowego, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje, w drodze decyzji, staż podyplomowy za odbyty:**
  - 1) jeżeli osoby te w trakcie studiów odbyły co najmniej roczne szkolenie praktyczne odpowiadające zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego w drodze porozumienia pomiędzy daną uczelnią i podmiotem leczniczym w krajach, w których nie ma obowiązku odbycia stażu podyplomowego, a zrealizowanie tego szkolenia jest warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w tym kraju, albo**
  - 2) jeżeli osoby te ukończyły, po uzyskaniu tytułu zawodowego lekarza lub lekarza dentysty, trwające 6 miesięcy szkolenie praktyczne odpowiadające zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego przeprowadzone w podmiocie leczniczym udostępniającym uczelni medycznej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jednostki organizacyjne niezbędne do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.**
- 2. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, występuje z wnioskiem o wydanie decyzji, o której mowa w ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia uzyskania tytułu zawodowego lekarza lub lekarza dentysty.**

3. **Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, występuje z wnioskiem o wydanie decyzji, o której mowa w ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia praktycznego.**
4. **Do wniosku, w przypadku szkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:**
  - 1) **zaświadczenie wydane przez podmiot, w którym odbył szkolenie praktyczne, obejmujące informacje i dane dotyczące:**
    - a) **czasu realizacji szkolenia praktycznego i miejsca jego odbywania,**
    - b) **osoby, która dokonała końcowego zaliczenia szkolenia praktycznego – imię, nazwisko i funkcja;**
  - 2) **dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;**
  - 3) **program szkolenia, które odbył.**
5. **Do wniosku, w przypadku szkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:**
  - 1) **zaświadczenie wydane przez podmiot leczniczy, w którym odbył szkolenie praktyczne oraz dokumenty obejmujące informacje i dane dotyczące:**
    - a) **czasu realizacji szkolenia praktycznego i miejsca jego odbywania,**
    - b) **osoby, która dokonała końcowego zaliczenia szkolenia praktycznego – imię, nazwisko i funkcja;**
  - 2) **dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym.**
6. **Program szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, na podstawie którego następuje weryfikacja wniosku, o którym mowa w ust. 2, przygotowuje minister właściwy do spraw zdrowia uwzględniając odpowiednio czas trwania klinicznych części stażu podyplomowego. Program publikuje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.**
7. **Osoby odbywające szkolenie praktyczne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści tego szkolenia.**

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

8. Za organizację szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, odpowiada uczelnia medyczna, zgodnie z art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w której osoba odbywająca szkolenie ukończyła studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym.
9. Szkolenie praktyczne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, można odbyć nie później niż w terminie 2 lat od dnia uzyskania tytułu zawodowego lekarza albo lekarza dentysty.
10. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest równoważna ze spełnieniem wymogu odbycia stażu podyplomowego niezbędnego w postępowaniu o uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty.>

Art. 16a.

1. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez właściwe władze innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.
- <1a. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub obywatelem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, wydany przez właściwe władze Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, który przed dniem 1 stycznia 2021 r. był wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.>**
2. Za równoważne z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny uważa się również kwalifikacje potwierdzone:
  - 1) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:



- a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, [*Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej*] **<Republice Federalnej Niemiec lub Republice Włoskiej>**,
  - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
  - c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
  - d) 3 kwietnia 1992 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
  - e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
  - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
  - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
  - h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
  - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,
  - j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji
- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
  - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
  - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

---

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
  - da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,
  - e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej
- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Chorwacji, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 3) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
    - a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, [*Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej*] < **Republice Irlandii lub Republice Federalnej Niemiec** > ,
    - b) 28 stycznia 1980 r. w Republice Francuskiej w dziedzinie ortodoncji,
    - c) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej w dziedzinie ortodoncji,
    - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
    - e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii lub Królestwie Norwegii,
    - f) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej w dziedzinie ortodoncji,
    - g) 1 stycznia 2003 r. w Republice Greckiej w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,
    - h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
    - i) 1 maja 2004 r. w Republice Estońskiej lub Republice Łotewskiej w dziedzinie ortodoncji,
    - j) 27 stycznia 2005 r. w Królestwie Belgii w dziedzinie ortodoncji,
    - k) 21 maja 2005 r. w Republice Włoskiej

---

Objaśnienie oznaczeń: [*]* kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 4) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
  - a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
  - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
  - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
  - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii
- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 5) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o odbyciu specjalistycznego kształcenia przed dniem 1 stycznia 1995 r. w Królestwie Hiszpanii, oraz zaświadczeniem, wydanym przez właściwe władze hiszpańskie, o zdaniu egzaminu specjalizacyjnego, przeprowadzonego w celu potwierdzenia, że kwalifikacje lekarza odpowiadają kwalifikacjom w zakresie danej specjalności, o których mowa w ust. 3;
- 5a) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia po dniu 31 grudnia 1983 r. a przed dniem 1 stycznia 1991 r. w Republice Włoskiej, jeżeli do dokumentu jest dołączone zaświadczenie wydane przez właściwy organ włoski stwierdzające, że dany lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał w Republice Włoskiej działalność lekarza danej specjalizacji przez co najmniej siedem kolejnych lat w okresie dziesięciu lat

- poprzedzających wydanie tego zaświadczenia, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3;
- 6) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej wydanym przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej innym niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 3, lub w zakresie specjalizacji innej niż wymieniona w wykazie, o którym mowa w art. 20a ust. 2, oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzającym, że dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej został wydany po odbyciu odpowiedniego kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", wykaz dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza i lekarza dentystry, będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

#### Art. 16f.

1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie i w zakresie ustalonym w programie specjalizacji dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.
  2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany odbyć i zaliczyć szkolenie uzupełniające, odpowiednie dla określonej specjalizacji, w zakresie wynikającym ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, na podstawie programu uzupełniającego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 2.
- 2a. Koszty szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 2, pokrywa Minister Obrony Narodowej ze środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

3. Program specjalizacji zawiera:

- 1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, medycyny ratunkowej, promocji zdrowia i zdrowia publicznego, orzecznictwa lekarskiego i prawa medycznego;
- 2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności:
  - a) kurs specjalizacyjny wprowadzający w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności oraz zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki kształcenia specjalisty w tej dziedzinie,
  - b) niezbędne kursy specjalizacyjne obejmujące określony zakres wymaganej wiedzy teoretycznej w danej dziedzinie medycyny i dziedzinach pokrewnych,
  - c) kurs w zakresie ratownictwa medycznego,
  - d) kurs w zakresie zdrowia publicznego,
  - e) kurs w zakresie prawa medycznego,
  - f) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych,
  - g) staże kierunkowe obejmujące określony zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych,
  - h) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji w maksymalnym czasie pracy określonym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo pracę w systemie zmianowym, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji, pod którego nadzorem jest lekarz, pracują na tej samej zmianie, albo pracę w równoważnym czasie pracy, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w jednostce akredytowanej,
  - i) samokształcenie kierowane;
- 3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;

- 4) formy i metody kontroli, wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;
- 5) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji;

*[6) zakres merytoryczny Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej "PEM" i PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;]*

**<6) zakres merytoryczny PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;>**

- 7) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu specjalizacji.

4. Program specjalizacji opracowuje co najmniej raz na 5 lat oraz aktualizuje w razie potrzeby, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów. Program specjalizacji redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Członków zespołu ekspertów powołuje i odwołuje dyrektor CMKP. Członkowie zespołu ekspertów są powoływani spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe lub instytuty badawcze właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej - Naczelną Radę Lekarską, CMKP oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinie pokrewnej spośród osób zgłoszonych przez Naczelną Radę Lekarską.

6. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 5, wchodzi:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele lub konsultanci krajowi w dziedzinach pokrewnych lub ich przedstawiciele;
- 2) konsultant lub konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub ich przedstawiciele - w dziedzinach, do których ma to zastosowanie;

- 3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych lub instytutów badawczych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku ich braku - w dziedzinie pokrewnej;
  - 4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego;
  - 5) przedstawiciel CMKP;
  - 6) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.
7. Na przewodniczącego zespołu ekspertów dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, a jeżeli nie został powołany - w dziedzinie pokrewnej.
8. CMKP publikuje programy specjalizacji zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK.
9. W przypadku wprowadzenia merytorycznej zmiany zaktualizowany program, o którym mowa w ust. 4, zawiera szczegółowe informacje dotyczące terminu oraz sposobu jego wdrożenia.

Art. 16x.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) wykaz specjalizacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2,
  - 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,
  - 3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego - uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;
  - 4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16, zawierający tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniający punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,
  - 5) szczegółowy sposób kierowania na szkolenie i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 6) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
- 7) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
- 8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,
- 9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji,
- 10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji  
-uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej oraz specyfikę wynikającą z form wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry;
- 11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,
- 12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,
- 13) tryb powoływania PKE,
- 14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE  
- uwzględniając nakład pracy członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1, koszty przeprowadzenia egzaminu oraz zapewnienie bezstronności PKE i tego zespołu;
- 15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko - dentystrycznej,
- 16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,



- 17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
  - 18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystów posiadających stopień naukowy doktora **<habilitowanego>** za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego
    - uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą oraz mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów;
  - 19) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu albo odpisu dyplomu PES,
  - 20) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu PES,
  - 21) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7,
  - 22) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1,
  - 23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10
    - mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentów, o których mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 oraz art. 19g ust. 7, oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych.
2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16a, 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, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tych lekarzy.
3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy zakwalifikowanych w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c

ust. 7, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia tego lekarza.

4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tego lekarza.

U S T A W A z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)

### Art. 3.

1. Ubezpieczonymi są:

- 1) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa, zamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa,
- 2) osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, które przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy w celu wykonywania pracy, zezwolenia na pobyt czasowy z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 181 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany, wizy wydanej w celu przyjazdu ze względów humanitarnych, z uwagi na interes państwa lub zobowiązania międzynarodowe,

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 2a) osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzystają z ochrony czasowej na jej terytorium,
- 2b) osoby ubiegające się w Rzeczypospolitej Polskiej o udzielenie ochrony międzynarodowej i małżonkowie, w imieniu których występują z wnioskiem o udzielenie ochrony międzynarodowej, którzy posiadają zaświadczenie wydane na podstawie art. 35 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1108 i 1918),
- 3) osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, legalnie zamieszkujące na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa,
- <3a) studenci i doktoranci, którzy odbywają kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, oraz odbywający kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach odrębnych, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli zostali uznani za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadają ważną Kartę Polaka >**
- jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68;
- 4) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, niezamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i są objęte:
- a) ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875),
- b) ubezpieczeniem społecznym rolników na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782).
- 1a. Ubezpieczonymi są także inne niż wymienione w ust. 1 pkt 2-3 osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1.

2. Ubezpieczonymi są także:

- 1) studenci i doktoranci, którzy odbywają kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3 <i 3a>,
- 2) członkowie zakonów oraz alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów i ich odpowiednicy, którzy nie posiadają obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa i nie są osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3, a przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy, zezwolenia na pobyt czasowy, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany lub uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzystają z ochrony czasowej na jej terytorium,
- 2a) (uchylony),
- 3) odbywający staż adaptacyjny,
- 4) odbywający kursy języka polskiego oraz kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach odrębnych, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3 <i 3a>

- jeżeli ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68;

- 5) członkowie rodzin osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, zamieszkujący na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, z zastrzeżeniem art. 66 ust. 2 i 3, ani nie są osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 6) członkowie rodzin osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 2a oraz ust. 1a, zamieszkujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, z zastrzeżeniem art. 66 ust. 2 i 3.

Art. 5.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) ambulatoryjna opieka zdrowotna - udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 2) apteka - aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny, z którymi Fundusz zawarł umowę na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego objętych refundacją;
- 2a) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów;
- 3) członek rodziny - następujące osoby:
  - a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole [*lub zakładzie kształcenia nauczycieli*] lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
  - b) małżonka,
  - c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3a) działacz opozycji antykomunistycznej - osobę, o której mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 319), o potwierdzonym statusie działacza opozycji antykomunistycznej;
- 4) felczer ubezpieczenia zdrowotnego - felczera lub starszego felczera udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4a) Fundusz Medyczny - Fundusz Medyczny, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875);

- 5) inwalida wojenny lub wojskowy - osobę, o której mowa w art. 6-8 lub w art. 30 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 203 i 252);
- 5a) cywilna niewidoma ofiara działań wojennych - osobę, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. z 2020 r. poz. 684);
- 6) instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę - instytucję wypłacającą rentę strukturalną zgodnie z przepisami o rentach strukturalnych, przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich;
- 7) kombatant - osobę, o której mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2020 r. poz. 517);
- 7a) kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2, obejmującą niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach;
- 8) korzystający - organizację, podmiot, organ administracji publicznej oraz jednostkę organizacyjną, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057);
- 9) lek - produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944);
- 10) (uchylony);
- 11) lek recepturowy - produkt leczniczy sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej;
- 12) (uchylony);
- 13) (uchylony);

- 13a) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172);
- 14) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 14a) migracja ubezpieczonych - korzystanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu, z wyłączeniem świadczeń, o których mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. e, lub nabywanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, leków i wyrobów medycznych, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu;
- 15) minimalne wynagrodzenie - minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564);
- 15a) Narodowy Rachunek Zdrowia - zestawienie wszystkich wydatków na ochronę zdrowia, uwzględniające źródła finansowania ochrony zdrowia, dostawców usług medycznych oraz funkcje tych usług, oparte na zasadach przejrzystości i rzetelności gromadzonych danych;
- 16) (uchylony);
- 17) niepełnosprawny - osobę, o której mowa w art. 4-5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875);
- 17a) nocna i świąteczna opieka zdrowotna - świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,

- w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym;
- 18) odbywający staż adaptacyjny - wnioskodawcę odbywającego staż adaptacyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2020 r. poz. 220);
- 19) osoba bezdomna wychodząca z bezdomności - osobę objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności zgodnie z przepisami o pomocy społecznej;
- 19a) osoba deportowana do pracy przymusowej - osobę deportowaną do pracy przymusowej lub osadzoną w obozie pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, której przyznano uprawnienie do świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 1a ust. 1 ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1168);
- 20) osoba pobierająca emeryturę lub rentę - osobę objętą zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym, z wyłączeniem dzieci do 18. roku życia pobierających rentę rodzinną, osobę pobierającą rentę socjalną albo rentę strukturalną na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. z 2018 r. poz. 872) lub ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1867) oraz osobę otrzymującą emeryturę lub rentę z zagranicy;
- 20a) osoba pobierająca rodzicielskie świadczenie uzupełniające - osobę, o której mowa w art. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. poz. 303);
- 21) osoba prowadząca działalność pozarolniczą - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 22) osoba represjonowana - osobę, o której mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego;
- 22a) osoba represjonowana z powodów politycznych - osobę, o której mowa w art. 3 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach



- represjonowanych z powodów politycznych, o potwierdzonym statusie osoby represjonowanej z powodów politycznych;
- 23) osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji - osobę, która nie jest ubezpieczona w Funduszu i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji;
- 24) osoba współpracująca - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 25) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej - pielęgniarkę, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 26) pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego - pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 26a) podmiot kontrolowany - świadczeniodawcę, osobę uprawnioną w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357 i 945), zwanej dalej "ustawą o refundacji", lub aptekę, u których jest prowadzona kontrola, o której mowa w dziale IIIA;
- 27) podstawowa opieka zdrowotna - podstawową opiekę zdrowotną, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 28) położna podstawowej opieki zdrowotnej - położną, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 28a) poradnia przyszpitalna - komórkę organizacyjną podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, zlokalizowaną w tej samej co szpital dzielnicy, o której mowa w ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) albo w ustawie z dnia 15 marca 2002 r. o ustroju miasta stołecznego Warszawy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1817), a w przypadku gmin, w których nie wprowadzono podziału na dzielnice - w tej samej gminie, i tworzącą funkcjonalną całość ze szpitalem, w której są udzielane ambulatoryjne

- świadczenia zdrowotne odpowiadające, co do rodzaju udzielanych świadczeń, świadczeniom szpitalnym;
- 29) potrzeby zdrowotne - liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców;
- 29a) program polityki zdrowotnej - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego;
- 30) program zdrowotny - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz;
- 30a) program pilotażowy - zespół zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej o charakterze testowym, dotyczących nowych warunków organizacji, realizacji lub nowego sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, poprzedzających wdrożenie rozwiązań systemowych;
- 31) przeciętne wynagrodzenie - przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski";
- 32) przepisy o koordynacji - przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określone w:
- a) rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.),
- b) rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie

- koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.),
- c) rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzającym rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, str. 1),
- d) decyzjach wydanych na podstawie przepisów rozporządzeń, o których mowa w lit. a-c,
- e) umowie o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej (Dz. Urz. UE C 384 z 12.11.2019, str. 1),
- f) protokole w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego do umowy o handlu i współpracy między Unią Europejską i Europejską Wspólnotą Energii Atomowej, z jednej strony, a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, z drugiej strony (Dz. Urz. UE L 149 z 30.04.2021, str. 10) oraz w decyzjach wydanych na podstawie tej umowy;
- 32a) rachunek - fakturę w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106, 568 i 1065) lub rachunek w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.);
- 32b) (uchylony);
- 32c) system IOWISZ - system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 31a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702);
- 33) stan nagły - stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882);
- 33a) transport sanitarny - przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu;
- 33b) środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego - środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego w rozumieniu ustawy o refundacji;
- 34) świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące;

- 35) świadczenie gwarantowane - świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;
- 36) świadczenie specjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 37) świadczenie zdrowotne rzeczowe - związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- 38) świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego;
- 39) świadczenie wysokospecjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej lub procedurę medyczną spełniające łącznie następujące kryteria:
- a) udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia,
  - b) koszt jednostkowy świadczenia jest wysoki;
- 40) świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
- 41) świadczeniodawca:
- a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,
  - b) osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
  - c) (uchylona),
  - d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne,

- e) podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 97);
- 42) procedura medyczna - postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 42a) taryfa świadczeń - zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi, z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji;
- 42b) technologia medyczna - leki, urządzenia, procedury diagnostyczne i terapeutyczne stosowane w określonych wskazaniach, a także organizacyjne systemy wspomagające, w obrębie których wykonywane są świadczenia zdrowotne;
- 43) ubezpieczenia społeczne - ubezpieczenia określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 44) ubezpieczenie społeczne rolników - ubezpieczenie określone w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 44a) uprawniony żołnierz lub pracownik - żołnierz lub pracownik wojska, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726), który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa;
- 44b) weteran poszkodowany - osobę posiadającą status weterana poszkodowanego nadany na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 1569 i 1726);
- 45) wolontariusz - osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 46) wyroby medyczne - wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, systemy i zestawy zabiegowe, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.), oraz wyroby medyczne do diagnostyki in vitro i

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylecia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 176, z późn. zm.);

- 47) żołnierz zastępczej służby wojskowej - osobę, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach m.d. uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2020 r. poz. 619).

#### Art. 13a.

Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa [w art. 12 pkt 5 i 10-12, art. 12a oraz art. 15 ust. 2 pkt 12] < w art. 12 pkt 5 i 10-12 oraz art. 12a>, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

#### Art. 16.

1. Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują:

- 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów[*, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli*] i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. poz. 1622 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 252), lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;

- 1a) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.
2. Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury albo sądu, w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych ustaw, są pokrywane z części budżetu państwa, której dysponentem jest, odpowiednio, Minister Sprawiedliwości, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego albo Prezes Naczelnego Sądu Administracyjnego.
3. Przepis ust. 2 nie wyłącza możliwości obciążenia strony postępowania kosztami badania lub wydawania orzeczenia lub zaświadczenia, o których mowa w tym przepisie, na podstawie odrębnych przepisów.
4. Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.
5. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając cel wydania orzeczenia lub zaświadczenia oraz przeprowadzenia badania.

Art. 35.

- <1.> Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
- <2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, wykonywanych na zamówienie, zapewnianych w związku ze świadczeniem udzielanym w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność

lecniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Wyroby te przysługują na zasadach i do wysokości limitu finansowania określonego w ustawie o refundacji i przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 tej ustawy.>

Art. 42c.

1. Fundusz dokonuje zwrotu kosztów w wysokości odpowiadającej kwocie:

1) finansowania danego świadczenia gwarantowanego stosowanej w rozliczeniach między Funduszem a świadczeniodawcami z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

*[2) finansowania danego świadczenia gwarantowanego - w przypadku świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12, medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz świadczeń udzielanych w ramach programów zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa;]*

**<2) finansowania danego świadczenia gwarantowanego – w przypadku medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz świadczeń udzielanych w ramach programów zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa;>**

3) limitu finansowania danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, zawartych w danym wskazaniu w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, z uwzględnieniem odpłatności, o której mowa w art. 14 ustawy o refundacji, w zakresie dotyczącym leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o refundacji, lub mających w tym wykazie swój odpowiednik refundowany w danym wskazaniu, w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy o refundacji;

4) odpowiadającej wartości wyrobu medycznego, nie wyższej niż limit finansowania ze środków publicznych dla danego wyrobu medycznego wynikający z przepisów wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, z uwzględnieniem przepisów art. 47 ust. 1-2a - w przypadku świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 9.

2. W przypadku gdy procedura medyczna wykonana na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG mieści się w zakresie świadczeń

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**



gwarantowanych, nie mając dokładnego odpowiednika wśród procedur medycznych wykonywanych w kraju, za podstawę zwrotu kosztów przyjmuje się kwotę finansowania procedury medycznej, mieszczącej się w zakresie tych świadczeń, najbardziej zbliżonej pod względem medycznym do procedury wykonanej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG.

3. W przypadku gdy wniosek o zwrot kosztów dotyczy co najmniej dwóch świadczeń, o których mowa w art. 42b ust. 1, które są rozliczane przez Fundusz w ramach jednego świadczenia gwarantowanego, za podstawę zwrotu kosztów przyjmuje się to świadczenie.
4. W przypadku złożenia oddzielnych wniosków o zwrot kosztów, dotyczących co najmniej dwóch świadczeń, o których mowa w art. 42b ust. 1, rozliczanych przez Fundusz w ramach jednego świadczenia gwarantowanego, łączna kwota zwrotu kosztów uzyskana na podstawie tych wniosków nie może przekraczać kwoty finansowania tego świadczenia.
5. W przypadku gdy dla danego świadczenia gwarantowanego istnieje na terenie kraju ta sama wysokość kwoty finansowania stosowana w rozliczeniach między podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych a świadczeniodawcami, podstawą zwrotu kosztów jest wysokość kwoty finansowania według stanu obowiązującego na dzień 1 stycznia roku, w którym zakończono udzielanie świadczenia objętego wnioskiem o zwrot kosztów, o którym mowa w art. 42d ust. 1.
6. W przypadku gdy dla danego świadczenia gwarantowanego istnieje na terenie kraju zróżnicowanie wysokości kwot finansowania stosowanych w rozliczeniach między podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych a świadczeniodawcami, podstawą zwrotu kosztów jest średnia ważona kwoty finansowania obliczona dla tego świadczenia gwarantowanego według stanu obowiązującego na dzień 1 stycznia roku, w którym zakończono udzielanie świadczenia objętego wnioskiem o zwrot kosztów, o którym mowa w art. 42d ust. 1.
7. Jeżeli ustalenie podstawy zwrotu kosztów nie jest możliwe przy zastosowaniu przepisów ust. 5 lub 6, jako podstawę zwrotu kosztów przyjmuje się odpowiednio wysokość kwoty finansowania albo średnią ważoną kwoty finansowania obliczoną według stanu obowiązującego na dzień, w którym zakończono udzielanie świadczenia objętego wnioskiem o zwrot kosztów, o którym mowa w art. 42d ust. 1.

8. W przypadku świadczeń gwarantowanych rozliczanych w formie ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń podstawą zwrotu kosztów jest obliczona na terenie kraju średnia kwota finansowania świadczeń z danego zakresu, udzielonych jednemu pacjentowi, w ostatnim pełnym kwartale poprzedzającym kwartał, w którym zakończono udzielanie tych świadczeń, w szczególności średnia kwota finansowania:
- 1) świadczeń gwarantowanych udzielonych jednemu świadczeniobiorcy w szpitalnym oddziale ratunkowym albo izbie przyjęć;
  - 2) jednorazowej interwencji zespołu ratownictwa medycznego.
9. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, średnią ważoną, o której mowa w ust. 6, oraz średnią kwotę finansowania, o której mowa w ust. 8, oblicza minister właściwy do spraw zdrowia.
10. W przypadku leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego podstawą zwrotu kosztów jest kwota finansowania ze środków publicznych, ustalona zgodnie z ust. 1 pkt 3 lub 4, obowiązująca na dzień zakupu.
11. W przypadku gdy liczba DDD, w rozumieniu ustawy o refundacji, w opakowaniu leku zakupionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG różni się od liczby DDD w opakowaniu leku wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, kwotę zwrotu kosztów odpowiednio zwiększa lub zmniejsza się proporcjonalnie do ilorazu liczby DDD w opakowaniu leku zakupionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG i liczby DDD leku wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.
12. Zwrotu kosztów dokonuje się w walucie polskiej.
13. Zwrot kosztów nie może przekraczać kwoty wydatków rzeczywiście poniesionych przez świadczeniobiorcę z tytułu uzyskania danego świadczenia, o którym mowa w art. 42b ust. 1, ustalonej przy zastosowaniu kursu średniego dla danej waluty ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu wystawienia rachunku, o którym mowa w art. 42d ust. 5 pkt 1.
14. Do zwrotu kosztów stosuje się art. 50a ust. 2.

Art. 43a.

1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.
  - 1a. Bezpłatne zaopatrzenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez:
    - 1) lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej:
      - a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub
      - b) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy, o której mowa w art. 159a;
    - 2) lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej:
      - a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub
      - b) z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy, o której mowa w art. 159a  
- w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego.
  - 1b. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 1 i 1a, przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych określonych w

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, które są wydawane bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze:

- 1) zaspokojenie potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 1;
  - 2) dostępność i bezpieczeństwo stosowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
  - 3) roczny limit wydatków przewidziany na ten cel w ustawie budżetowej na dany rok;
  - 4) stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w porównaniu do stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych objętych tym wykazem.
3. Leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o których mowa w ust. 1, są finansowane [z budżetu państwa] <przez Fundusz> w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego a wysokością limitu finansowania.
4. Przepisy ust. 3 nie naruszają obowiązków Funduszu w zakresie wysokości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z uprawnień, o których mowa w art. 43 i art. 44-46 oraz art. 7a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2017 r. poz. 2119 oraz z 2020 r. poz. 284), w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy o refundacji.
- [5. *Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie gospodarności i rzetelności wydatkowania środków publicznych oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.*]

Art. 43b.

1. Świadczeniobiorcom w okresie ciąży przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 6.
2. Podstawą do nabycia uprawnienia przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, jest ciąża stwierdzona przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną wykonującą świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni położniczo-ginekologicznej.
3. Podstawą bezpłatnego wydania leku z apteki lub punktu aptecznego świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, jest recepta wystawiona przez:
  - 1) lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2, lub
  - 2) innego lekarza - na podstawie zaświadczenia wystawionego przez lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2.
4. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, jest ważne przez okres ciąży, jednak nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w tym zaświadczeniu.
5. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 3, przed wystawieniem recepty, są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród leków określonych w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, leki, które są wydawane z apteki lub punktu aptecznego bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, mając na względzie:
  - 1) konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych tych świadczeniobiorców wynikających z ciąży;
  - 2) dostępność i bezpieczeństwo stosowania w poszczególnych okresach ciąży leków podlegających wyborowi;
  - 3) roczny limit wydatków przewidzianych na ten cel w ustawie budżetowej na dany rok.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

7. Leki przysługujące bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, są finansowane [z budżetu państwa] **<przez Fundusz>** w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku a wysokością limitu jego finansowania.
8. Przepis ust. 7 nie narusza obowiązków Funduszu w zakresie wysokości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z uprawnień, o których mowa w art. 43 i art. 44-46 oraz art. 7a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest, w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy o refundacji.
- [9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa leków dla świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.]*

Art. 48.

1. Programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Fundusz realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
- <1a. Minister właściwy do spraw zdrowia realizuje programy polityki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, w szczególności w zakresie:**
- 1) profilaktyki, diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z HIV;**
  - 2) profilaktyki, diagnostyki i leczenia lekami o bezpośrednim, swoistym działaniu przeciwwirusowym osób osadzonych w zakładach penitencjarnych z przewlekłym, wirusowym zapaleniem wątroby typu C;**
  - 3) leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych.**
- 1b. Programy polityki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1a, finansuje Fundusz w zakresie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych dokonanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.>**

2. Programy lekowe, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15, opracowuje minister właściwy do spraw zdrowia, a wdraża, realizuje, finansuje, monitoruje, nadzoruje i kontroluje Fundusz, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Do tych programów stosuje się przepisy ust. 3 i 5 oraz art. 48b ust. 5 i 6.
3. Programy, o których mowa w ust. 1, dotyczą w szczególności:
  - 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
  - 2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
  - 3) wdrożenia nowych procedur medycznych lub przedsięwzięć profilaktycznych skierowanych do zdefiniowanej populacji docelowej o określonej chorobie lub o określonym problemie zdrowotnym.
4. Programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, o których mowa w ust. 1, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.
5. Programy, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat.

Art. 66.

1. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:
  - 1) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:
    - a) pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
    - b) rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
    - ba) pomocnikami rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
    - c) osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086) lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub ubezpieczeniu społecznym rolników,
    - d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi,
- f) osobami duchownymi,
- g) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,
- h) osobami pobierającymi świadczenie socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,
- i) osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;
- 1a) osoby, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, oraz osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców;
- [2) *żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący terytorialną służbę wojskową lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny - o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu;]*
- <2) **żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, pełniący terytorialną służbę wojskową, zawodową służbę wojskową w trakcie kształcenia, żołnierze powołani do służby w aktywnej rezerwie w dniach pełnienia tej służby, żołnierze pasywnej rezerwy powołani na ćwiczenia wojskowe w dniach odbywania tych ćwiczeń lub pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny – o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu;**>
- 3) osoby odbywające służbę zastępczą;
- 4) osoby podlegające kwalifikacji wojskowej pełniące służbę w Policji, Straży Granicznej i Służbie Ochrony Państwa;
- [5) *żołnierze zawodowi oraz żołnierze odbywający nadterminową zasadniczą służbę wojskową i służbę okresową;]*
- <5) **żołnierze zawodowi;**>

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm



- 6) policjanci;
- 7) funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 8) funkcjonariusze Agencji Wywiadu;
- 8a) funkcjonariusze Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
- 8b) funkcjonariusze Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
- 8c) funkcjonariusze Służby Wywiadu Wojskowego;
- 9) funkcjonariusze Służby Ochrony Państwa;
- 10) funkcjonariusze Straży Granicznej;
- 10a) funkcjonariusze Straży Marszałkowskiej;
- 11) funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej;
- 12) funkcjonariusze Służby Więziennej;
- 13) funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej;
- 14) posłowie pobierający uposażenia poselskie oraz senatorowie pobierający uposażenie senatorskie;
- 15) sędziowie i prokuratorzy;
- 15a) ławnicy sądowi niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 16) osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze;
- 16a) osoby pobierające rodzicielskie świadczenie uzupełniające;
- 17) uczniowie [*oraz słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli*] w rozumieniu przepisów o systemie oświaty niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 18) dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 19) dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego nieprzebywające w placówkach, o których mowa w pkt 18, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z zastrzeżeniem art. 81 ust. 8 pkt 3;

- 20) studenci i doktoranci niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1;
- <20a) absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, oraz osoby odbywające kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach odrębnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;>**
- 21) alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów męskich i żeńskich i ich odpowiedników, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2;
- 22) słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego;
- 23) osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu 15. roku życia niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 24) bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 24a) osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez podmiot inny niż powiatowy urząd pracy, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 25) osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne oraz osoby niepobierające zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3-6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. poz. 514, z późn. zm.) niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 26) osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 27) osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 28) osoby pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o

- świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 28a) osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 28b) osoby pobierające zasiłek dla opiekuna, przyznany na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 29) osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 30) osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, z późn. zm.), niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 31) kombatanci i osoby represjonowane niepodlegający ubezpieczeniom społecznym w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierający emerytury lub renty;
- 31a) cywilne niewidome ofiary działań wojennych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 31b) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych niepodlegający ubezpieczeniu społecznemu w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierający emerytury lub renty;
- 32) osoby korzystające z urlopu wychowawczego niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 32a) osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 33) osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

- 34) rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie pkt 1-33 i 35-37;
  - 35) członkowie rad nadzorczych posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 35a) osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurenci, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym niezależnie od kwalifikacji do źródła przychodu w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.<sup>( )</sup>), z wyłączeniem osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 tej ustawy, których roczne wynagrodzenie z tego tytułu nie przekracza kwoty 6000 zł;
  - 36) aplikanci Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury;
  - 37) osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne;
  - 38) małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, o którym mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.
2. Status członka rodziny osoby ubezpieczonej zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w ust. 1 [pkt 17-20] <pkt 7-20a>, 26-28b, 30 i 33.
- 2a. Status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w ust. 1 [pkt 17-20] <pkt 7-20a>, 26, 27, 30 i 33.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu.

Art. 67.

1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegającej temu obowiązkowi zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie.
- <Obowiązek opłacenia składki nie dotyczy osób, o których mowa w art. 66 ust. 1:**
- 1) pkt 2;**

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) **pkt 16, którym przyznano rentę na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz członków ich rodzin, jak również osób, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji niewypałów i niewybuchów pozostałych po tych działaniach, otrzymujących dochody z tytułu emerytury lub renty zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie odrębnych przepisów;**
- 3) **pkt 17, 18, 20, 20a i 24 – niepobierających zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium;**
- 4) **pkt 25 – niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;**
- 5) **pkt 31, 31a i 31b.>**
  - 1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, oraz członków ich rodzin.
  2. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
  3. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z wyłączeniem osoby wskazanej w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. ba, ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6. Osoby, które nie zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego same, informują podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.
  - 3a. W przypadku członków rodziny do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wystarczy zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez jedną osobę podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z tym że wnuki mogą zostać zgłoszone tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.
  4. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osób, o których mowa w ust. 2 i 3, ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

5. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły:

- 1) szkołę ponadpodstawową - wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów;
- 2) studia lub szkołę doktorską - wygasa po upływie 4 miesięcy od ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów.

6. Osoba, o której mowa w ust. 2, pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pobierania przez tę osobę zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, którego nie zalicza się do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne.

7. Osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze rozporządzenia, przedłużyć okres prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osób, o których mowa w ust. 2 i 3, w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego.

#### Art. 73.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego:

*[1) uczniów i słuchaczy, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, powstaje z dniem przyjęcia do szkoły lub zakładu kształcenia nauczycieli, a wygasa z dniem ukończenia szkoły lub zakładu kształcenia nauczycieli albo skreślenia z listy uczniów lub słuchaczy;]*

**<1) uczniów, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, powstaje z dniem przyjęcia do szkoły, a wygasa z dniem ukończenia szkoły albo skreślenia z listy uczniów;>**

2) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 18, przebywających w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej, powstaje z dniem przyjęcia do placówki albo domu, a wygasa z końcem pobytu w placówce bądź domu;

3) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, powstaje z dniem uznania przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - przez centrum usług społecznych, zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem uznania, że ustała zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, nie później niż z dniem, w którym dziecko rozpoczyna realizację obowiązku szkolnego; ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych mogą odmówić uznania zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub uznać, że ustała konieczność i zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym dziecka spełniającego przesłanki określone w art. 66 ust. 1 pkt 19, jeżeli na podstawie wywiadu rodzinnego (środowiskowego) stwierdzą, iż warunki materialne opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka umożliwiają jego ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w art. 68;

*[4) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20 i 22, powstaje z dniem złożenia oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, nie wcześniej jednak niż z dniem rozpoczęcia pierwszego semestru kształcenia, a wygasa z dniem ukończenia studiów lub kształcenia w szkole doktorskiej albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów;]*

**<4) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20, 20a i 22, powstaje z dniem złożenia oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, nie wcześniej jednak niż z dniem rozpoczęcia odpowiednio pierwszego semestru kształcenia, obowiązkowego stażu lub kursu, a wygasa z dniem ukończenia odpowiednio studiów lub kształcenia w szkole doktorskiej lub stażu lub kursu albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów lub listy uczestników stażu lub listy kursu;>**

5) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 21, powstaje z dniem przyjęcia do wyższego seminarium duchownego albo teologicznego lub do zakonu albo jego odpowiedników, a wygasa z dniem ukończenia 25. roku życia albo wystąpienia z wyższego seminarium duchownego albo teologicznego lub zakonu albo jego odpowiedników;

6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 23, powstaje z dniem przyznania stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do jego pobierania;

7) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, powstaje z dniem uzyskania statusu bezrobotnego, a wygasa z dniem utraty tego statusu;

- 7a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, powstaje z dniem nabycia prawa do stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do niego;
- 8) osób pobierających świadczenie przedemerytalne lub zasiłek przedemerytalny obejmuje okres od dnia przyznania prawa do świadczenia przedemerytalnego do dnia utraty prawa do jego pobierania, a w przypadku zasiłku przedemerytalnego - do jego wygaśnięcia, a w odniesieniu do osób niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25 - obejmuje okres od dnia zarejestrowania się w urzędzie pracy do dnia przyznania prawa do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- 9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, obejmuje okres od dnia przyznania zasiłku do dnia utraty prawa do zasiłku;
- 10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28 i 28a, obejmuje okres od dnia przyznania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania do dnia utraty prawa do ich pobierania;
- 10a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28b, obejmuje okres od dnia nabycia prawa do zasiłku dla opiekuna, nie wcześniej jednak niż od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092 oraz z 2019 r. poz. 1818) do dnia utraty prawa do jego pobierania;
- 11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29, powstaje od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, a wygasa z dniem zakończenia realizacji tego programu lub zaprzestania realizacji tego programu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 12) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, powstaje od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu integracji, a wygasa z dniem zakończenia lub wstrzymania realizacji tego programu;
- 13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 30:
- a) powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, a wygasa z dniem zakończenia realizacji programu lub zaprzestania realizacji programu w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym,



- b) powstaje po upływie 30 dni od dnia podpisania kontraktu socjalnego, a wygasa z dniem zakończenia realizacji kontraktu socjalnego lub zaprzestania realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej;
- 14) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31 i 31b, powstaje z dniem złożenia Szefowi Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych oświadczenia o niepodleganiu przepisom o systemie ubezpieczeń społecznych i braku innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem ustania tych warunków;
- 14a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, powstaje z dniem złożenia w organie rentowym, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oświadczenia o braku innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem ustania tego warunku;
- 15) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32, powstaje z dniem rozpoczęcia urlopu, a wygasa z dniem zakończenia urlopu;
- 15a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32a, powstaje z dniem objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi w związku ze sprawowaniem osobistej opieki nad dzieckiem, a wygasa z dniem zakończenia sprawowania tej opieki;
- 16) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 33, powstaje z dniem, w którym świadczenie alimentacyjne staje się wymagalne, a wygasa w dniu, w którym świadczenie to przestaje być wymagalne;
- 17) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35, powstaje z dniem powołania na członka rady nadzorczej, a wygasa w dniu zaprzestania pełnienia tej funkcji;
- 17a) ławników sądowych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, powstaje z dniem wyboru na stanowisko ławnika sądowego, a wygasa z dniem upływu kadencji lub wcześniejszego wygaśnięcia mandatu;
- 17b) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a, powstaje z dniem powołania lub ustanowienia prokury, a wygasa z dniem odwołania, z wyłączeniem osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, których obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje z dniem, w którym wynagrodzenie pobrane z tytułu powołania do pełnienia funkcji przekroczy w roku kalendarzowym kwotę 6000 zł;
- 18) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, powstaje z dniem przyznania stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do jego pobierania;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

19) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 37, obejmuje okres od dnia przyznania prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego do dnia utraty prawa do jego pobierania.

Art. 75.

1. Osoby pobierające emeryturę lub rentę lub rodzicielskie świadczenie uzupełniające zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydania decyzji w sprawach świadczeń, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, właściwy organ emerytalny lub instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.
  - 1a. W przypadku dokonywania wypłaty emerytury lub renty pochodzącej z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub ze Zjednoczonego Królestwa bank kieruje do Funduszu zapytanie dotyczące podlegania przez tę osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu pobierania polskiej emerytury lub renty.
  - 1b. W przypadku, o którym mowa w ust. 1a, zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następuje do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym bank otrzymał od Funduszu informację potwierdzającą podleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu pobierania polskiej emerytury lub renty.
2. Osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.
  - 2a. Osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.

3. Osoby pobierające uposażenie w stanie spoczynku lub uposażenie rodzinne, a także osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot wypłacający to uposażenie lub świadczenie.
- 3a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego sąd, w którym ławnik pełni swoją funkcję.
- [4. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, 18 i 20, zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego odpowiednio szkoły, zakłady kształcenia nauczycieli, uczelnie, podmioty prowadzące szkoły doktorskie, placówki pełniące funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze i domy pomocy społecznej.]*
- <4. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, 18, 20 i 20a, zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego odpowiednio szkoły, uczelnie, podmioty prowadzące szkoły doktorskie, placówki pełniące funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze i domy pomocy społecznej.>**
5. Dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych, na wniosek opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka albo z własnej inicjatywy.
6. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 21, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego odpowiednio wyższe seminarium duchowne albo teologiczne lub zakon albo jego odpowiednik.
7. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 22, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego.
8. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 23, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot wypłacający stypendium.
9. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego właściwy powiatowy urząd pracy.

9a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot kierujący (beneficjent) na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, którym jest:

- 1) jednostka samorządu terytorialnego i jej jednostka organizacyjna, z wyjątkiem wojewódzkiego i powiatowego urzędu pracy,
- 2) Ochotniczy Hufiec Pracy,
- 3) agencja zatrudnienia,
- 4) instytucja szkoleniowa,
- 5) instytucja dialogu społecznego,
- 6) instytucja partnerstwa lokalnego,
- 7) organizacja pozarządowa działająca na rzecz rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu,
- 8) podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- 9) organizacja pracodawców,
- 10) związek zawodowy,
- 11) wojewódzki ośrodek doradztwa rolniczego,
- 12) ośrodek poradnictwa zawodowego i psychologicznego

- korzystający z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. z 2022 r. poz. 260), ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057 oraz z 2022 r. poz. 1079), w ustawie z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818) albo w ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079).

10. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

11. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28-28b, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego wójt, burmistrz lub prezydent miasta.
12. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych, realizujące indywidualny program zatrudnienia socjalnego lub indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych, realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
13. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego powiatowe centrum pomocy rodzinie realizujące indywidualny program integracji.
14. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31 i 31b, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.
- 14a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, w której zostało złożone oświadczenie, o którym mowa w art. 73 pkt 14a.
15. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego w imiennym raporcie miesięcznym kierowanym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pracodawca albo rolnicza spółdzielnia produkcyjna.
- 15a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.
16. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 34, do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszają się same za pośrednictwem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Osoby te są obowiązane niezwłocznie złożyć w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego.

17. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot, w którym działa rada nadzorcza.
- 17a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot wypłacający wynagrodzenie.
18. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury.
19. Osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 38, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 81.

1. Do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 35, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.
2. Roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, opłacających podatek dochodowy na zasadach określonych w art. 27, art. 30c lub art. 30ca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, stanowi dochód z działalności gospodarczej ustalony za rok kalendarzowy jako różnica między osiągniętymi przychodami, w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem przychodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym innych niż określone w art. 21 ust. 1 pkt 63a, 63b, 152-154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a poniesionymi kosztami uzyskania tych przychodów, w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, z uwzględnieniem art. 24 ust. 1-2b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o kwotę opłaconych w tym roku składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów. Podstawa wymiaru składki w nowej wysokości obowiązuje od 1 lutego danego roku do 31 stycznia roku następnego, zwanego dalej "rokiem składkowym".

- 2a. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e zatrudnionych jako niania, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326 i 568), sprawujących opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej stanowi przychód, z zastrzeżeniem, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne opłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ze środków budżetu państwa stanowi kwota nie wyższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym ustalona zgodnie z przepisami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
- 2b. W przypadku gdy podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, ustalona zgodnie z ust. 2, jest niższa od kwoty stanowiącej iloczyn liczby miesięcy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w roku kalendarzowym, za który ustalany był dochód, o którym mowa w ust. 2, i minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za ten rok składkowy stanowi ta kwota.
- 2ba. W liczbie miesięcy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, o której mowa w ust. 2b, nie uwzględnia się miesięcy, w których ubezpieczony spełniał warunki do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie art. 82 ust. 8-9a.
- 2c. Za każdy miesiąc podlegania ubezpieczeniu osoba, o której mowa w ust. 2, wpłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne od miesięcznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowiącej dochód z działalności gospodarczej uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który opłacana jest składka, ustalony w następujący sposób:
- 1) dochód za pierwszy miesiąc podlegania ubezpieczeniu w roku składkowym jest ustalany jako różnica między osiągniętymi przychodami w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych a poniesionymi kosztami uzyskania tych przychodów w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;
  - 2) dochód ustalony w sposób, o którym mowa w pkt 1, jest pomniejszany o kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe opłaconych w tym miesiącu, jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów;
  - 3) dochód za kolejne miesiące ustala się jako różnicę między sumą przychodów w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągniętych

od początku roku, i sumą kosztów uzyskania tych przychodów w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, poniesionych od początku roku;

- 4) dochód ustalony w sposób, o którym mowa w pkt 3, jest pomniejszany o sumę dochodów ustalonych za miesiące poprzedzające i o różnicę między sumą składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zapłaconych od początku roku, a sumą składek odliczonych w poprzednich miesiącach; dochód nie jest pomniejszany o składki, które zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów;
- 5) przy obliczaniu dochodów, o których mowa w pkt 1 i 3, stosuje się art. 24 ust. 1-2b i nie uwzględnia się przychodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym innych niż określone w art. 21 ust. 1 pkt 63a, 63b, 152-154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych; w przypadku osób prowadzących podatkową księgę przychodów i rozchodów dochód, o którym mowa w pkt 1 i 3, ustala się z uwzględnieniem art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

2ca. Ilekroć w ust. 2 i 2c jest mowa o przychodach i kosztach ich uzyskania w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych albo o składkach na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, nie uwzględnia się w tych przychodach i kosztach ich uzyskania oraz w wysokości opłaconych składek, przychodów osiągniętych i kosztów poniesionych oraz składek opłaconych w miesiącu, w którym ubezpieczony spełniał warunki do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie art. 82 ust. 8-9a.

2d. W przypadku gdy podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w danym miesiącu, ustalona zgodnie z ust. 2c, jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za ten miesiąc stanowi ta kwota.

2e. Roczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, które stosują opodatkowanie w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20



listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1993 i 2105), stanowi:

- 1) iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i kwoty odpowiadającej 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli osiągnięte przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne nie przekroczyły w tym okresie kwoty 60 000 zł;
  - 2) iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli osiągnięte przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne przekroczyły w tym okresie kwotę 60 000 zł i nie przekroczyły kwoty 300 000 zł;
  - 3) iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i kwoty odpowiadającej 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli osiągnięte przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne przekroczyły w tym okresie kwotę 300 000 zł.
- 2ea. W liczbie miesięcy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, o której mowa w ust. 2e, nie uwzględnia się miesięcy, w których ubezpieczony spełniał warunki do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie art. 82 ust. 8-9b.
- 2f. Za każdy miesiąc podlegania ubezpieczeniu ubezpieczony, o którym mowa w ust. 2e, wpłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne od miesięcznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, którą stanowi:

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 1) kwota odpowiadająca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, osiągnięte od początku roku kalendarzowego, nie przekroczyły kwoty 60 000 zł;
  - 2) kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, osiągnięte od początku roku kalendarzowego, przekroczyły kwotę 60 000 zł i nie przekroczyły kwoty 300 000 zł;
  - 3) kwota odpowiadająca 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", jeżeli przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, osiągnięte od początku roku kalendarzowego, przekroczyły kwotę 300 000 zł.
- 2fa. Ilekroć w ust. 2e i 2f jest mowa o przychodach w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, to nie uwzględnia się w tych przychodach przychodów osiągniętych w miesiącu, w którym ubezpieczony spełniał warunki do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie art. 82 ust. 8-9b.
- 2g. Przychody, o których mowa w ust. 2e i 2f, są pomniejszane o kwoty opłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów lub odliczone od dochodu, na podstawie ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przychodach, o których mowa w ust. 2e i 2f, nie uwzględnia się przychodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym innych niż określone w art. 21

ust. 1 pkt 152-154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

- 2ga. Pomniejszenie, o którym mowa w ust. 2g, nie dotyczy składek opłaconych w miesiącu, w którym ubezpieczony spełniał warunki do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie art. 82 ust. 8-9b.
- 2h. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 2f, który przez cały poprzedni rok kalendarzowy prowadził działalność gospodarczą, i przychody z tej działalności były opodatkowane na podstawie art. 27, art. 30c lub art. 30ca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, może przy określaniu miesięcznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne przyjmując kwotę przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym pomniejszoną o kwotę opłaconych w poprzednim roku kalendarzowym składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów lub odliczone od dochodu, na podstawie ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Tak ustaloną miesięczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczony stosuje przez cały rok kalendarzowy.
- 2i. W przypadku gdy suma wpłaconych za poszczególne miesiące roku składkowego albo roku kalendarzowego składek na ubezpieczenie zdrowotne przez ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 2 lub 2e, jest wyższa od rocznej składki na ubezpieczenie zdrowotne ustalonej od rocznej podstawy, określonej w ust. 2 albo 2b, lub w ust. 2e, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kwoty stanowiącej różnicę między sumą wpłaconych za poszczególne miesiące roku składkowego albo roku kalendarzowego składek na ubezpieczenie zdrowotne a roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne ustaloną od rocznej podstawy, określonej w ust. 2 albo 2b, lub w ust. 2e.
- 2j. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 2 lub 2e, wpłaca kwotę stanowiącą różnicę między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne ustaloną od rocznej podstawy, określonej w ust. 2 albo 2e, a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne wynikającą ze złożonych dokumentów za poszczególne miesiące roku składkowego albo roku kalendarzowego.

- 2k. Kwota, o której mowa w ust. 2j, wykazywana jest w dokumencie rozliczeniowym składanym za miesiąc, w którym upływa termin złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- 2ka. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 2 lub 2e, przekazuje roczne rozliczenie składek w dokumencie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 2k.
- 2l. Dopłata, o której mowa w ust. 2j, następuje w terminie płatności składek za miesiąc, o którym mowa w ust. 2k.
- 2m. Zwrot kwoty, o której mowa w ust. 2i, następuje na podstawie wniosku przygotowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na profilu informacyjnym utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych po złożeniu rozliczenia rocznego przez płatnika składek. Wniosek składany jest wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystując sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w systemie teleinformatycznym.
- 2n. Wniosek, o którym mowa w ust. 2m, może być złożony do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w bieżącym roku, w terminie miesiąca od upływu terminu do złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, za rok poprzedni.
- 2o. Wniosek, o którym mowa w ust. 2m, złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.
- 2p. Wniosek, o którym mowa w ust. 2m, zawiera:
- 1) dane płatnika składek:
    - a) imię i nazwisko,
    - b) numer NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
    - c) adres do korespondencji,
    - d) nazwę skróconą płatnika składek,
    - e) wskazanie rachunku płatniczego prowadzonego w kraju lub wydanego w kraju instrumentu płatniczego;
  - 2) informację o rocznym dochodzie w przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 2, albo przychodzie w przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 2e;

3) inne informacje niezbędne do dokonania zwrotu;

4) podpis wnioskodawcy.

2q. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje zwrotu kwoty, o której mowa w ust. 2i, pod warunkiem braku zaległości na koncie płatnika składek z tytułu składek pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub zaległości z tytułu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, do zwrotu których został zobowiązany płatnik składek, oraz złożenia wniosku najpóźniej w terminie, o którym mowa w ust. 2n. W przypadku wystąpienia zaległości z tytułu składek lub nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, do zwrotu których został zobowiązany płatnik składek, kwota zwrotu podlega zaliczeniu na poczet tych zaległości.

2qa. W przypadku niezłożenia wniosku w terminie, o którym mowa w ust. 2n, przy jednoczesnym braku zaległości z tytułu składek lub nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, do zwrotu których został zobowiązany płatnik składek, kwota zwrotu podlega rozliczeniu na koncie płatnika składek do końca roku, w którym upływa termin na złożenie zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Do rozliczonej na koncie płatnika kwoty zwrotu stosuje się odpowiednio zasady określone w art. 24 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

2r. W przypadku zwrotu kwoty, o której mowa w ust. 2i, dokonane rozliczenie rocznej podstawy wymiaru i należnych składek uznaje się za ostateczne.

2s. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje zwrotu kwoty, o której mowa w ust. 2i, po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2m, nie później niż w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, za rok poprzedni.

2t. Zwrot kwoty następuje w formie bezgotówkowej na wskazany rachunek płatniczy osoby uprawnionej prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1907 i 1814).

2u. Odmowa zwrotu kwoty, o której mowa w ust. 2i, następuje w drodze decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, udostępnionej w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych, na profilu informacyjnym płatnika składek, utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2v. Od decyzji o odmowie, o której mowa w ust. 2u, przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego dla postępowań w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Przepisy art. 83 ust. 5-7 i art. 83a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się odpowiednio.

2va. Decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje i inne pisma w sprawie zwrotu wypłaconej kwoty, o którym mowa w ust. 2x, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może doręczyć w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym płatnika składek utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Informacja o umieszczeniu na profilu informacyjnym decyzji, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacji lub innego pisma w sprawie zwrotu wypłaconej kwoty zostaje przesłana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych płatnikowi składek, który otrzymał zwrot wypłaconej kwoty, na wskazany adres poczty elektronicznej lub numer telefonu.

2vb. Decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje i inne pisma, o których mowa w ust. 2va, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo zamieszcza się w nich imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do ich wydania.

2vc. W przypadku, o którym mowa w ust. 2va, decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje i inne pisma w sprawie zwrotu wypłaconej kwoty uznaje się za doręczone:

- 1) w momencie ich odbioru na profilu informacyjnym;
- 2) po upływie 14 dni od dnia umieszczenia decyzji, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacji i innego pisma w sprawie zwrotu wypłaconej kwoty na profilu informacyjnym - w przypadku ich nieodebrania.

2w. Środki na zwrot kwot, o których mowa w ust. 2i, potrąca się ze składek przekazywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

- 2x. W przypadku stwierdzenia, że płatnik składek wprowadził Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd, jest on zobowiązany do zwrotu wypłaconej kwoty, o której mowa w ust. 2i, w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia się decyzji o obowiązku opłacenia należności. Do zwrotu należności stosuje się odpowiednio przepisy art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczące zwrotu nienależnych pobranych świadczeń.
- 2y. Korekta podstawy wymiaru składek i należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne wykazywanych w dokumentach rozliczeniowych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, za poszczególne miesiące danego roku kalendarzowego może być składana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 2m, a w przypadku jego nieprzekazania - nie później niż do końca drugiego miesiąca, licząc od upływu terminu do złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, za ten rok kalendarzowy.
- 2ya. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób współpracujących z osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą oraz osobami, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, stanowi kwota odpowiadająca 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku kalendarzowego.
- 2z. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, które stosują opodatkowanie w formie karty podatkowej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku.
- 2za. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pozostałych osób prowadzących działalność pozarolniczą wymienionych w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13

października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, innych niż wskazane w ust. 2, 2e, 2z i 2zaa, stanowi kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku kalendarzowego.

2zaa. Do osób prowadzących działalność pozarolniczą wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, które jednocześnie prowadzą inną działalność pozarolniczą wymienioną w art. 8 ust. 6 tej ustawy, z której opłacają podatek dochodowy z działalności gospodarczej na zasadach określonych w art. 27, art. 30c lub art. 30ca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, stosuje się przepisy ust. 2 lub 2e oraz odpowiednio przepisy art. 82 ust. 2a lub 2b.

2zb. W przypadku gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2y, stwierdzi, że należna składka na ubezpieczenie zdrowotne ustalona od rocznej podstawy wymiaru jest wyższa od sumy składek rozliczonych za poszczególne miesiące danego roku kalendarzowego albo roku składkowego, to powstałą różnicę przypisuje się do miesiąca, o którym mowa w ust. 2k.

2zc. W przypadku gdy ubezpieczony, o którym mowa w ust. 2c, 2f i 2h, nie przekaze informacji o miesięcznym dochodzie lub przychodzie z działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala z urzędu za ten miesiąc podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie:

- 1) minimalnego wynagrodzenia obowiązującego pierwszego dnia roku składkowego - dla ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 2c;
- 2) 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" - dla ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 2f i 2h.



Tak ustalona kwota składki może ulec zmianie w wyniku kontroli lub w przypadku przekazania danych odpowiednio przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej lub właściwego naczelnika urzędu skarbowego. Przepis ust. 2zb stosuje się odpowiednio.

2zd. Ilekroć w ust. 2 i 2b-2zc jest mowa o przychodach i kosztach ich uzyskania w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, to nie uwzględnia się w tych przychodach i kosztach ich uzyskania przychodów osiągniętych i kosztów poniesionych w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców.

3. Podstawę wymiaru składek dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 5-13, stanowi kwota odpowiadająca uposażeniu tych osób.

*[4. Podstawę wymiaru składek dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 i 4, stanowi kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.]*

**<4. Podstawę wymiaru składek dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 4, stanowi kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.>**

5. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

6. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

7. Podstawę wymiaru składek dla funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej będących w służbie kandydackiej stanowi kwota odpowiadająca wysokości minimalnego wynagrodzenia.

8. Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla:

- 1) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 14 i 15, jest kwota odpowiadająca wysokości uposażenia albo wynagrodzenia tych osób;
- 1a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, jest kwota uzyskiwanej diety;
- 2) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16, jest kwota emerytury, renty pomniejszona o kwotę spłaty nadpłaty świadczenia, z wyłączeniem dodatków, zasiłków, świadczeń pieniężnych i ryczałtu energetycznego, ekwiwalentu pieniężnego z tytułu prawa do bezpłatnego węgla oraz deputatu węglowego albo kwota uposażenia pobieranego w stanie spoczynku lub uposażenia rodzinnego, kwota uposażenia pobieranego po zwolnieniu ze służby lub świadczenia pieniężnego o takim samym charakterze;
- 2a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16a, jest kwota rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego;
- [3) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17-20, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;]*
- <3) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;>**
- 4) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 22 i 23, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium;
- [5) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, a w przypadku niepobierania przez bezrobotnego zasiłku lub stypendium - kwota odpowiadająca wysokości zasiłku dla bezrobotnych, o której mowa w art. 72 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;]*
- <5) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego zasiłku dla bezrobotnych lub kwota stypendium;>**
- 5a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium;
- [6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25, jest kwota zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, a w przypadku niepobierania zasiłku przedemerytalnego*

*lub świadczenia przedemerytalnego - kwota odpowiadająca wysokości świadczenia przedemerytalnego;]*

**<6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25, pobierających zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne jest kwota zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;>**

6a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 37, jest kwota nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

7) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, jest kwota odpowiadająca wysokości przyznanego zasiłku stałego z pomocy społecznej;

8) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, 29 i 30, jest maksymalna kwota zasiłku stałego z pomocy społecznej;

*[9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28, 31 i 3 lb, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;]*

**<9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;>**

*[9a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, jest kwota odpowiadająca wysokości renty socjalnej;]*

9b) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28a, jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

9c) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28b, jest kwota odpowiadająca wysokości zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32 i 32a, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 33, jest kwota odpowiadająca kwocie faktycznie otrzymanych alimentów, nie wyższa jednak od wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

- 11a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a, jest kwota odpowiadająca wysokości wynagrodzenia pobieranego z tego tytułu, a w przypadku osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, kwota odpowiadająca wysokości wynagrodzenia pobranego z tego tytułu ponad kwotę 6000 zł;
- 12) (uchylony);
- 13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium;
- 14) osoby, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 38, jest kwota podstawy wymiaru składki, o której mowa w art. 18 ust. 8b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
9. W przypadku przyznania ubezpieczonemu prawa do emerytury, renty lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego albo świadczeń pieniężnych dla cywilnych ofiar wojny za okres, za który ubezpieczony pobierał świadczenie z innego właściwego organu emerytalnego lub rentowego, zasiłek, dodatek szkoleniowy, stypendium lub inne świadczenie pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy albo zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne w wysokości uwzględniającej zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i składkę na ubezpieczenie zdrowotne - Zakład Ubezpieczeń Społecznych przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne odejmuje te kwoty od przyznanego świadczenia.
10. Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 21, z wyłączeniem osób duchownych będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, jest kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.
11. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) sposób i tryb ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników, ich domowników oraz osób pobierających emeryturę lub rentę rolniczą, uwzględniając sposób ustalenia podstaw wymiaru składki w przypadku nieterminowego ustalenia dochodu będącego podstawą wymiaru składki;
  - 2) sposób dokonywania wpłat składek na ubezpieczenie zdrowotne przez rolników, uwzględniając konieczność identyfikacji rolnika dokonującego wpłat;

- 3) sposób i tryb ustalania wysokości składki w przypadku zmian mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, uwzględniając specyfikę działalności prowadzonej w zakresie działów specjalnych.

Art. 86.

1. Składki na ubezpieczenie zdrowotne:

1) (uchylony);

*[2) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, opłaca się z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej;]*

- 3) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 4, opłaca się z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

*[4) dzieci, uczniów i słuchaczy, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17 i 18, przebywających w placówce pełniącej funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze, opiekuńcze lub lecznicze lub w domu pomocy społecznej opłaca placówka lub dom, a uczniów i słuchaczy nieprzebywających w takiej placówce lub domu, jeżeli nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, opłaca szkoła lub zakład kształcenia nauczycieli, do którego uczeń lub słuchacz uczęszcza;]*

- 5) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych;

*[6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20, opłaca uczelnia lub podmiot prowadzący szkołę doktorską, w których osoby te odbywają kształcenie;*

*7) bezrobotnych niepobierających zasiłku lub stypendium oraz osób niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3-6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu , opłaca właściwy urząd pracy;]*

- 8) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych;

- 9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28-28b, opłaca wójt, burmistrz lub prezydent miasta;
- 10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, opłaca powiatowe centrum pomocy rodzinie realizujące indywidualny program integracji;
- 11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych, realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub kierujące do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej lub ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych - centrum usług społecznych, realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- [12) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31 i 31b, opłaca Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych;]*
- [13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a-32a, opłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych;]*
- <13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32 i 32a, opłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych;>**
- 13a) osób zatrudnionych jako niania, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, opłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych - od podstawy stanowiącej kwotę nie wyższą niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego zgodnie z przepisami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- [14) osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 i 4, jeżeli zostały uznane za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadają ważną Kartę Polaka, opłaca uczelnia lub podmiot prowadzący szkołę doktorską, w których osoby te odbywają lub będą odbywać kształcenie;]*
- 15) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, niekorzystających ze świadczenia określonego w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury, opłaca Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 15a) osób, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 151 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od części wynagrodzenia, które podlega zwolnieniu od podatku dochodowego, opłaca pracodawca;
- 16) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, oraz domowników rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, z wyłączeniem rolników prowadzących działalność wyłącznie w zakresie działów specjalnych i ich domowników oraz rolników prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, w gospodarstwach rolnych o powierzchni poniżej 6 hektarów przeliczeniowych użytków rolnych, przyjętych dla celów ustalenia wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne rolników, opłaca Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 17) osoby, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 38, opłaca w całości Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

*[2. Składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2-15 i pkt 17, a także osób, którym przyznano renty na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz członków ich rodzin, jak również osób, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji niewypałów i niewybuchów pozostałych po tych działaniach, otrzymujących dochody z tytułu emerytury lub renty zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie odrębnych przepisów, są finansowane z budżetu państwa.]*

**<2. Składka na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1 pkt 3, 5, 8–11, 13–13a, 15 i 17, jest finansowana z budżetu państwa.>**

2a. (uchylony).

2b. Z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, oraz domowników rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, z wyłączeniem rolników prowadzących działalność wyłącznie w zakresie działów specjalnych i ich domowników oraz rolników prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazuje do Funduszu miesięcznie 155 167 tys. zł. Kwota przekazywana Funduszowi w danym miesiącu

obejmuje składki na ubezpieczenie zdrowotne pobrane od rolników na podstawie art. 84a w poprzednim miesiącu wraz z pobranymi odsetkami.

*[3. Środki z budżetu państwa na składki wymienione w ust. 1 pkt 4 i 7 otrzymują jednostki samorządu terytorialnego jako dotacje celowe na zadania z zakresu administracji rządowej.]*

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne duchownych oraz alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy i juniorystów oraz ich odpowiedników, z wyłączeniem osób duchownych będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, są finansowane z Funduszu Kościelnego.
5. Na opłacenie składek, o których mowa w ust. 4, Fundusz Kościelny otrzymuje dotacje z budżetu państwa.
6. Składka na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i ba, opłacana jest od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono zgłoszenie do ubezpieczenia w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, do ostatniego dnia miesiąca, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu.
7. W celu opłacenia przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego składki zdrowotnej za pomocnika rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, rolnik jest obowiązany, bez uprzedniego wezwania, przekazać środki z tytułu tej składki za dany miesiąc w terminie do 15. dnia następnego miesiąca.

#### Art. 87.

1. Osoby i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 80 ust. 2, art. 84, art. 85 i art. 86, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie i na zasadach oraz w terminie przewidzianych dla składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym - w terminie do 15. dnia następnego miesiąca.
  - 1a. Rolnicy, o których mowa w art. 84a, są obowiązani opłacać, bez uprzedniego wezwania, składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdą osobę podlegającą ubezpieczeniu, za każdy miesiąc, kwartalnie - w terminach określonych dla składek na ubezpieczenie społeczne rolników.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**



1b. Składka na ubezpieczenie zdrowotne od emerytur i rent rolniczych wypłacanych raz na kwartał jest odprowadzana w całości w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczenie zostało wypłacone.

1c. Osoby, o których mowa w art. 68 ust. 1 i 2, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w terminie do 20. dnia następnego miesiąca.

2. W przypadku rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne od emerytur, rent, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych, zasiłków przedemerytalnych i świadczeń przedemerytalnych [*oraz świadczeń pieniężnych dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych*] jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych:

1) nie przekazuje imiennych raportów miesięcznych;

2) wykazuje składki w odrębnej deklaracji rozliczeniowej.

3. Od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne pobiera się odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne:

[*1) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, pkt 1a-8, 8b-33 i 35 oraz w art. 68 są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem pkt 2;*]

**<1) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, pkt 1a, 3-8, 8b-16a, 19, 21-23 i 24 – pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium, pkt 24a i 25 – pobierających zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, pkt 26-30 i 32-33 oraz w art. 68 są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem pkt 2;>**

1a) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 8a są opłacane i ewidencjonowane w centrali Funduszu;

2) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i ba oraz pkt 16 pobierających świadczenia emerytalno-rentowe z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 34 są opłacane i ewidencjonowane w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;

3) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 36 są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

---

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

4a. Składka osób prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych na wspólny rachunek jest ewidencjonowana na indywidualnych kontach tych osób w wysokości proporcjonalnej do ich udziału w prowadzonej produkcji. W przypadku braku określenia wielkości udziałów przyjmuje się, że są one równe.

4b. Ewidencjonowanie składki małżonków prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych następuje w równych częściach.

4c. Przepisy ust. 4a i 4b nie dotyczą ubezpieczonych, którzy odrębnie deklarują kwotę dochodu z działów specjalnych.

*[5. Niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia wpływu składek na ubezpieczenie zdrowotne, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z pobranymi odsetkami za zwłokę do centrali Funduszu.]*

**<5. Niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia wpływu składek na ubezpieczenie zdrowotne, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z pobranymi odsetkami za zwłokę do centrali Funduszu.>**

6. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne i należności pochodne od składek niezwłocznie do centrali Funduszu, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia ich wpływu na rachunek, o którym mowa w art. 47 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, przekazują nieodpłatnie do centrali Funduszu lub - na jego wniosek - do oddziału wojewódzkiego Funduszu, dane o ubezpieczonych oraz zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego członkach rodzin ubezpieczonych, określone w art. 188 ust. 4 pkt 1, 7-9 i 13, oraz o opłaconych za nich składkach na ubezpieczenie zdrowotne, przekazane w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1 i 3, i w imiennym raporcie miesięcznym, oraz o odsetkach za zwłokę, w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu składek i odsetek oraz dokumentów umożliwiających ustalenie ich wysokości i rozdzielenie ich na ubezpieczonych.

8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1

pkt 8a, przekazują nieodpłatnie centrali Funduszu lub oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, na ich wniosek, dane związane z:

- 1) ustaleniem właściwego ustawodawstwa niezbędnego do potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami o koordynacji;
- 2) potwierdzaniem prawa do świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w państwie członkowskim UE lub EFTA, lub Zjednoczonym Królestwie zgodnie z przepisami o koordynacji, dotyczące:
  - a) stwierdzonego naruszenia sprawności organizmu w wyniku wypadku przy pracy,
  - b) nazwy, rodzaju lub kategorii choroby zawodowej oraz stwierdzonego naruszenia sprawności organizmu w wyniku tej choroby,
  - c) wypłacenia zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy oraz przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a także okresu, za który zostały wypłacone,
  - d) uznania zdarzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego za wypadek przy pracy.

9. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7-10 i 13, zawarte w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1 i 3, po przeprowadzeniu ich weryfikacji polegającej na stwierdzeniu ich zgodności z danymi objętymi rejestrem PESEL.

9a. W przypadku gdy Fundusz na podstawie danych otrzymanych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzi, że osoba podlega w tym samym czasie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zarówno z tytułu objęcia ubezpieczeniami społecznymi oraz ubezpieczeniem społecznym rolników, przekazuje tę informację do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu sprawozdanie zawierające informacje, w podziale na poszczególnych ubezpieczonych, o należnej składce z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, podane w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1, i w imiennych raportach miesięcznych, za dany kwartał, nie później niż do ostatniego dnia drugiego miesiąca następującego po tym kwartale.

10a. Organ prowadzący rejestr PESEL udostępnia centrali Funduszu za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

- 1) nowo nadane numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe oraz wskazanie rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość danej osoby;
- 2) numery PESEL dzieci i ich rodziców, których dane są gromadzone w rejestrze PESEL - jeżeli są dostępne;
- 3) numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe osób, których zgon został zgłoszony;
- 3a) informację, że numer PESEL został nadany w trybie, o którym mowa w art. 4 ustawy wskazanej w art. 12 pkt 13;
- 4) informacje o zmianie danych, o których mowa w pkt 1-3a.

10b. Organ prowadzący rejestr PESEL i Fundusz uzgadniają format udostępnianych danych, o których mowa w ust. 10a.

10c. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, przekazują do centrali Funduszu odpowiednio dane dotyczące wszystkich osób pobierających zasiłki, o których mowa w art. 67 ust. 6, i wszystkich osób, które złożyły wniosek o emeryturę lub rentę, o których mowa w art. 67 ust. 7, z zastrzeżeniem ust. 10f, oraz o pracownikach korzystających z urlopu bezpłatnego.

10d. Zakres danych dotyczących wszystkich osób posiadających prawo do zasiłku, o których mowa w art. 67 ust. 6, i wszystkich osób, które złożyły wniosek o emeryturę lub rentę, o których mowa w art. 67 ust. 7, obejmuje dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7 i 9, tytuł uprawnienia oraz datę odpowiednio powstania i ustania prawa do zasiłku albo datę zgłoszenia wniosku o emeryturę lub rentę, a w przypadku osób, o których mowa w art. 67 ust. 6 - także okres, na który przyznano prawo do zasiłku, określony w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

10e. Zakres danych dotyczących pracowników korzystających z urlopu bezpłatnego obejmuje dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7 i 9, oraz datę rozpoczęcia i zakończenia urlopu bezpłatnego.

10f. Organ emerytalny właściwy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 586) oraz ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 723) wydaje osobie, która złożyła wniosek o emeryturę lub rentę, zaświadczenie potwierdzające złożenie wniosku oraz przekazuje niezwłocznie kopię tego zaświadczenia oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

10g. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 10f, zawiera dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7 i 9, tytuł uprawnienia oraz datę zgłoszenia wniosku o emeryturę lub rentę.

**<10h. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, inne właściwe organy emerytalne i rentowe wypłacające rentę rodzinną działając za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, przekazują do centrali Funduszu dane dotyczące osób pobierających rentę rodzinną, które nie ukończyły 18. roku życia, określone w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7, 9 i 10 oraz datę, od której przysługuje wypłata renty rodzinnej i datę zaprzestania pobierania renty rodzinnej.>**

*[11. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu i oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek oraz osób, o których mowa w ust. 10c-10e, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności i integralności przekazywanych danych.]*

**<11. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu i oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, inne**

**właściwe organy emerytalne i rentowe wypłacające rentę rodzinną działając za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek oraz osób, o których mowa w ust. 10c–10e oraz 10h, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności i integralności przekazywanych danych.>**

12. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, terminy, zakres i tryb weryfikacji danych ubezpieczonych, o której mowa w ust. 9, oraz sposób postępowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w razie stwierdzenia ich niezgodności i tryb dokonywania niezbędnych korekt w przypadku stwierdzenia niezgodności przekazywanych danych, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności przekazywanych danych.

#### Art. 95b.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, ustala, monitoruje i aktualizuje krajowy plan transformacji, zwany dalej "krajowym planem", uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.
2. Krajowy plan obejmuje:
  - 1) potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym;
  - 2) działania wymagające koordynowania na poziomie ponadregionalnym;
  - 3) planowany rok lub lata, w których działania, o których mowa w pkt 2, będą realizowane;
  - 4) podmioty odpowiedzialne za realizację działań, o których mowa w pkt 2;
  - 5) szacunkowe koszty działań, o których mowa w pkt 2;
  - 6) oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań, o których mowa w pkt 2;
  - 7) wskaźniki realizacji poszczególnych działań, o których mowa w pkt 2, w tym określające zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2.
3. Krajowy plan może obejmować działania podejmowane w celu przeciwdziałania wystąpieniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz zwalczania skutków wystąpienia tych stanów.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

4. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje projekt krajowego planu Radzie Dialogu Społecznego, Prezesowi Funduszu, Prezesowi Agencji oraz Dyrektorowi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, konsultantom krajowym w ochronie zdrowia, Dyrektorowi Narodowego Instytutu Kardiologii, Dyrektorowi Narodowego Instytutu Onkologii do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag 30 dni od dnia jego otrzymania. Niewydanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z opinią pozytywną.
5. Krajowy plan ustala się na okres 5 lat.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza krajowy plan, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym tego ministra w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego o jeden rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania tego planu.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7. Informacja jest zamieszczana corocznie, w terminie do dnia 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego obowiązywania krajowego planu, sporządza sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji i zamieszcza je w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej.
9. Sprawozdanie śródkresowe z realizacji krajowego planu zawiera:
  - 1) opis działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
  - 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie;
  - 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
  - 4) stopień realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7;
  - 5) określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
  - 6) wnioski wynikające z realizacji krajowego planu;
  - 7) propozycje aktualizacji działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2.
10. Krajowy plan podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7, przed upływem okresu 5 lat lub
  - 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym.
11. Do aktualizacji krajowego planu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia zaktualizowany krajowy plan nie później niż do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego pierwszy rok jego obowiązywania.
12. W terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania krajowego planu, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza końcowe sprawozdanie z realizacji tego planu zawierające dane określone w ust. 9 pkt 1-6, które zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej.

**< Art. 95ba.**

**Minister właściwy do spraw zdrowia może opracowywać dokumenty inne niż w art. 95a i art. 95b, określające sposób wsparcia działań mających na celu zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie, o którym mowa w art. 95a ust. 1.>**

**Art. 95n.**

1. Działając na podstawie przepisów art. 95m oraz ust. 3, Prezes Funduszu sporządza i ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, obejmujący wskazanie:
  - 1) świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia na terenie danego województwa;
  - 2) dla każdego ze świadczeniodawców, o których mowa w pkt 1, wszystkich profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, w ramach których będą oni udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia, zgodnie z art. 95m ust. 3 pkt 1 i 2 lit. b i c, ust. 10 i 11 oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 95m ust. 12 pkt 2 i 4.



2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, ogłasza się dla terenu danego województwa w terminie do dnia 27 marca z okresem obowiązywania 4 lat, z zastrzeżeniem ust. 14. Wykaz obowiązuje od dnia 1 lipca.
3. W przypadku gdy wymaga tego zabezpieczenie na terenie danego województwa właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca, który w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1, posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, dotyczącą udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, oraz nie spełnia pozostałych warunków kwalifikacji, o których mowa w art. 95m, może zostać zakwalifikowany do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich, przez Prezesa Funduszu, po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje opinię, o której mowa w ust. 3, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku Prezesa Funduszu.
5. W przypadkach niezakwalifikowania do systemu zabezpieczenia, kwalifikacji do niewłaściwego poziomu systemu zabezpieczenia lub niewłaściwego wskazania profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, o których mowa w ust. 1 pkt 2:
  - 1) świadczeniodawca posiadający w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącą udzielania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w trybie hospitalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d albo
  - 2) świadczeniodawca, którego dotyczy wystąpienie Prezesa Funduszu o wydanie opinii, o której mowa w ust. 3- może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1, środek odwoławczy w postaci protestu.
6. Protest zawiera:
  - 1) oznaczenie organu, do którego wnosi się protest;
  - 2) imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu wnoszącego protest oraz jego numer KRS albo numer REGON;
  - 3) oznaczenie siedziby podmiotu wnoszącego protest;
  - 4) wskazanie przedmiotu protestu wraz z uzasadnieniem;
  - 5) podpis osoby upoważnionej do wniesienia protestu.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

7. Prezes Funduszu wydaje, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protestu, decyzję o:
- 1) uwzględnieniu protestu oraz:
    - a) zakwalifikowaniu świadczeniodawcy do systemu zabezpieczenia lub
    - b) zmianie kwalifikacji świadczeniodawcy do danego poziomu systemu zabezpieczenia, lub
    - c) zmianie wskazania profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, albo
  - 2) odmowie uwzględnienia protestu.
8. Od decyzji wydanej na podstawie ust. 7 pkt 1 i 2 świadczeniodawca może złożyć odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia tej decyzji. Do odwołania stosuje się odpowiednio przepisy ust. 6.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje odwołanie, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, i wydaje decyzję, w której:
- 1) utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję albo
  - 2) uchyla zaskarżoną decyzję w całości albo w części i przekazuje ją do ponownego rozpatrzenia przez Prezesa Funduszu, albo
  - 3) umarza postępowanie odwoławcze.
10. Protest i odwołanie nie podlegają rozpatrzeniu, jeżeli:
- 1) zostały wniesione po terminie,
  - 2) nie spełniają wymagań określonych w ust. 5, 6 i 8
- o czym Prezes Funduszu albo minister właściwy do spraw zdrowia informuje na piśmie świadczeniodawcę wnoszącego protest lub odwołanie, w terminie 7 dni od dnia wniesienia protestu albo odwołania.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10, Prezes Funduszu albo minister właściwy do spraw zdrowia wydaje postanowienie w przedmiocie nierozpatrzenia protestu albo odwołania, na które służy zażalenie, do którego stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
12. Terminy, o których mowa w ust. 5 i 8, uznaje się za zachowane, pod warunkiem doręczenia przed ich upływem protestu lub odwołania niezawierającego braków formalnych do siedziby centrali Funduszu albo siedziby urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
13. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 7 pkt 1, Prezes Funduszu dokonuje odpowiedniej zmiany wykazu, o którym mowa w ust. 1.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

14. W przypadkach:

[1) *niezawarcia umowy, o której mowa w art. 159a, w terminie do dnia 30 czerwca albo]*

**<1) niezawarcia umowy, o której mowa w art. 159a, w terminie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1 albo >**

2) stwierdzenia niespełniania przez świadczeniodawcę kryteriów kwalifikacji do systemu zabezpieczenia lub do danego poziomu systemu zabezpieczenia po ogłoszeniu wykazu, o którym mowa w ust. 1, lub

3) niewłaściwego wskazania profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, o których mowa w ust. 1 pkt 2

- Prezes Funduszu dokonuje odpowiedniej zmiany w tym wykazie, polegającej na usunięciu świadczeniodawcy z wykazu, kwalifikacji do innego poziomu zabezpieczenia lub wskazania profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, w ramach których może on udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia.

15. Do postępowania, o którym mowa w ust. 14, przepisy ust. 5-13 stosuje się odpowiednio.

16. Do postępowania, o którym mowa w:

1) ust. 1-4, nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego;

2) ust. 5-10 i 12-14, nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, doręczeń, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy, sprostowań oraz stwierdzania nieważności.

#### Art. 97.

1. Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116.

2. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

3. Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności:

1) określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;
- 2a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9;
- [2b) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 12;]*
- 2c) finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1;
- 2d) organizacja wspólnych postępowań na zakup leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, w przypadku, o którym mowa w art. 132 ust. 2a, prowadzonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych;
- 2e) finansowanie leków przysługujących świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43b ust. 1;
- 2f) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie zwiększonych kwot zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c;
- 2g) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju, przysługujących świadczeniobiorcom na podstawie art. 42d, 42i i 42j;
- 3) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;
- 3a) finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;
- 3b) (uchylony);
- [3c) dokonywanie zwrotu kosztów w przypadku świadczeń gwarantowanych finansowanych z budżetu państwa, z zastrzeżeniem art. 42b ust. 2, w tym medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;]*
- <3c) dokonywanie zwrotu kosztów w przypadku świadczeń gwarantowanych finansowanych z budżetu państwa, z zastrzeżeniem art. 42b ust. 2;>**

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- <3d) finansowanie zakupu szczepionek, o których mowa w art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz produktów leczniczych, o których mowa w art. 18a ust. 2 tej ustawy;**
- 3e) finansowanie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 48 ust. 1b;>**
- 4) opracowywanie, wdrażanie, realizowanie, finansowanie, monitorowanie, nadzorowanie i kontrolowanie programów zdrowotnych;
- 4a) wdrażanie, finansowanie, monitorowanie i ewaluacja programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ust. 5;
- 4b) opracowywanie, ustalanie, wdrażanie, finansowanie, monitorowanie, ewaluacja oraz nadzór i kontrola programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ust. 7;
- 4c) finansowanie informatyzacji świadczeniodawców, której celem jest udzielanie przez nich świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, prowadzenie i wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym digitalizacja dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej oraz udostępnianie elektronicznych usług świadczeniobiorcom lub innym podmiotom;
- 5) wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów polityki zdrowotnej;
- 6) monitorowanie ordynacji lekarskich;
- 7) promocja zdrowia i profilaktyka chorób, w tym dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d;
- 8) prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych;
- 9) prowadzenie działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia, w tym promowanie Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 10) wyliczanie kwot, o których mowa w art. 4 i art. 34 ustawy o refundacji oraz w art. 102 ust. 5 pkt 29;
- 11) monitorowanie i koordynowanie realizacji uprawnień wynikających z art. 24a-24c. art. 44 ust. 1a-1c, art. 46 ust. 7-9, art. 47 ust. 2 i 2a, art. 47c oraz art. 57 ust. 2 pkt 10, 12 i 13;
- 12) wykonywanie zadań Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej "KPK";

- 13) realizacja programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. poz. 2192, z 2019 r. poz. 1622, 1696 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 321), w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych;
  - 14) finansowanie zadań, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 i 6 oraz ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2150 oraz z 2021 r. poz. 1559), przez przekazywanie środków finansowych Agencji Badań Medycznych w postaci odpisu, o którym mowa w ust. 3e;
  - 15) finansowanie wydawania zaświadczeń, o których mowa w art. 133 § 2b ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego, oraz czynności związanych z ich wydawaniem;
  - 16) wspieranie zadań finansowanych w ramach Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej, o którym mowa w art. 86 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 847 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 1492);
  - 17) wspieranie zadań z zakresu zdrowia publicznego dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych;
  - 18) przygotowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia danych i analiz niezbędnych do sporządzenia mapy.
- 3a. Do zadań Funduszu należy rozliczanie z instytucjami właściwymi lub instytucjami miejsca zamieszkania w państwach członkowskich UE lub EFTA, lub Zjednoczonym Królestwie:
- 1) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4;
  - 2) kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego
- w stosunku do osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, po ostatecznym rozliczeniu ze świadczeniodawcą świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4, obciąża Fundusz kosztami tych świadczeń oraz przekazuje niezbędną dokumentację dotyczącą udzielonych świadczeń wraz z kopią dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa Fundusz przekazuje na rachunek urzędu ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 21 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu.

*[3c. W przypadku rozliczania przez Fundusz kosztów medycznych czynności ratunkowych udzielonych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji przez zespoły ratownictwa medycznego, Fundusz powiadamia właściwego wojewodę o należnościach przysługujących mu z tego tytułu. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa Fundusz przekazuje na rachunek urzędu właściwego wojewody w terminie 21 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu. Przepisu nie stosuje się do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.]*

3d. Fundusz jest instytucją właściwą, instytucją miejsca zamieszkania, instytucją miejsca pobytu oraz instytucją łącznikową w zakresie rzeczowych świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu przepisów o koordynacji, oraz prowadzi, w centrali Funduszu, punkt kontaktowy, o którym mowa w przepisach o koordynacji.

3e. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 14, Fundusz przekazuje Agencji Badań Medycznych środki finansowe w postaci odpisu w wysokości 0,3% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne na ten rok określonych w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, albo ustalonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 5, albo w trybie, o którym mowa w art. 123 ust. 3.

3f. Odpis jest przekazywany do Agencji Badań Medycznych przez Fundusz do dnia 30 stycznia roku kalendarzowego. Od kwoty nieprzekazanego przez Fundusz w terminie odpisu dla Agencji przysługują odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

- 3g. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 16, Fundusz w terminach nie później niż do 31 stycznia oraz 31 lipca roku kalendarzowego przekazuje, w dwóch równych transzach, na rachunek Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej środki finansowe w łącznej wysokości 117 mln zł, uwzględniane w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, albo ustalonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 5, albo w trybie, o którym mowa w art. 123 ust. 3. Od kwoty nieprzekazanych przez Fundusz środków przysługują odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych jak dla zaległości podatkowych.
- 3h. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 17, Fundusz, przekazuje na rachunek Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych środki finansowe w wysokości nie wyższej niż 8% środków uzyskiwanych przez Fundusz w poprzednim roku kalendarzowym zgodnie z art. 9<sup>2</sup> ust. 19 i 20 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 oraz z 2020 r. poz. 1492), uwzględniane w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, albo ustalonym w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 5, albo w trybie, o którym mowa w art. 123 ust. 3.
4. Fundusz prowadzi Centralny Wykaz Ubezpieczonych w celu:
- 1) potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 2) przetwarzania danych o ubezpieczonych w Funduszu;
  - 3) przetwarzania danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
  - 4) przetwarzania danych o osobach innych niż ubezpieczeni uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy;
  - 5) wydawania poświadczeń i zaświadczeń w zakresie swojej działalności;
  - 6) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielanych na podstawie przepisów o koordynacji.
5. Fundusz nie wykonuje działalności gospodarczej.
6. Fundusz nie może być właścicielem podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.
7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4, 6 i 11 w odniesieniu do podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*



Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu oraz Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.

*[8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na finansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2b, 2c i 2e. Dotacja nie uwzględnia kosztów administracyjnych.]*

8a. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych na podstawie art. 131d. W ramach tej dotacji Fundusz finansuje również zadania, o których mowa w ust. 3 pkt 2a i 3.

8b. Fundusz może otrzymywać dotację celową z budżetu państwa na finansowanie części kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 4c.

8c. Fundusz otrzymuje dotację z Funduszu Medycznego na finansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2f i 2g.

9. (uchylony).

10. Środki Funduszu mogą być przeznaczone na dofinansowanie zadań dotyczących informatyzacji w ochronie zdrowia realizowanych przez państwową jednostkę budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

11. Fundusz może, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych, zlecać, w drodze porozumienia, jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia zadania dotyczące informatyzacji w ochronie zdrowia.

12. Porozumienie, o którym mowa w ust. 11, określa co najmniej zakres, termin realizacji zlecanego zadania i koszt jego realizacji z wyodrębnieniem kosztów wynagrodzeń, kosztów bieżących i inwestycyjnych.

13. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 11, Fundusz niezwłocznie przekazuje środki finansowe przeznaczone na realizację zlecanego zadania na rachunek budżetu państwa. Minister właściwy do spraw finansów publicznych niezwłocznie dokonuje zmiany w zakresie budżetu państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia przez jej zwiększenie o równowartość środków przekazanych przez Fundusz, z uwzględnieniem kosztów wynagrodzeń pracowników, kosztów bieżących i inwestycyjnych, a minister właściwy do spraw zdrowia zwiększa o tę równowartość plan finansowy jednostki, o której mowa w ust. 10.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

14. W budżecie państwa tworzy się rezerwę celową w wysokości odpowiadającej kwocie środków przekazywanych państwowej jednostce budżetowej, o której mowa w ust. 10, przez Fundusz na dochody budżetu państwa.

Art. 107.

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz.
2. Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz Prezesa Funduszu. Niewydanie opinii w terminie 14 dni jest równoznaczne z akceptacją kandydata na dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu albo zgodą na jego odwołanie.
3. Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu może zostać osoba, która:
  - 1) posiada wykształcenie wyższe;
  - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków dyrektora;
  - 3) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
  - 4) nie pełniła służby zawodowej ani nie pracowała w organach bezpieczeństwa państwa wymienionych w art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów, ani nie była ich współpracownikiem.
4. (uchylony).
5. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu:
  - 1) efektywnie i bezpiecznie gospodaruje środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu;
  - 2) przygotowuje i przedstawia radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu:
    - a) coroczną informację o prognozowanych kosztach sporządzaną na podstawie prognozy, o której mowa w art. 120 ust. 1,
    - b) projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok następny;
  - 3) sporządza:
    - a) (uchylona),
    - b) projekt planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu,

- c) sprawozdanie z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok,
- d) okresowe i roczne sprawozdania z działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 4) realizuje plan finansowy oddziału wojewódzkiego Funduszu i plan pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 5) dokonuje wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej, których realizacja została mu zlecona przez Prezesa Funduszu lub ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 6) przeprowadza postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawiera i rozlicza realizację tych umów[ *na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*];
- 7) w zakresie udzielonego pełnomocnictwa wykonuje zadania związane z zawieraniem i rozliczaniem umów:
  - a) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - b) o realizację:
    - programów zdrowotnych,
    - programów pilotażowych,
  - c) dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 68,
  - d) o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji;
- 8) monitoruje:
  - a) ordynacje lekarskie,
  - b) realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - c) realizację prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;
  - d) celowość, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej,
  - e) prowadzone przez świadczeniodawców na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego Funduszu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w celu oceny zasadności zastosowania środków ochrony prawnej, o których mowa w art. 102 ust. 5a, oraz przekazuje Prezesowi Funduszu informacje w tym zakresie;

- 9) na żądanie Prezesa Funduszu lub rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, udziela informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego;
- 10) współpracuje z wojewodą w zakresie realizowanych przez niego zadań w zakresie ochrony zdrowia, w tym udziela istotnych z punktu widzenia realizacji zadań informacji dotyczących działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 11) przedstawia propozycje w zakresie kwalifikacji świadczeniodawców do systemu zabezpieczenia.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może być jednocześnie:

- 1) Prezesem Funduszu albo jego zastępcą;
- 2) głównym księgowym Funduszu;
- 3) (uchylony);
- 4) świadczeniodawcą;
- 5) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 6) posiadaczem akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 5;
- 7) osobą, o której mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-9.

7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.

8. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, współpracuje z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w danym województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie danego województwa oraz prawidłowej realizacji zadań Funduszu.

#### Art. 116.

1. Przychodami Funduszu są:

- 1) należne składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 2) odsetki od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) darowizny i zapisy;
- 4) środki przekazane na realizację zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 [*pkt 2b, 2c, 2e-2g i 4c*] < **pkt 2f, 2g i 4c** >;
- 5a) dotacja podmiotowa z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a;
- 6) środki uzyskane z tytułu roszczeń regresowych;
- 7) przychody z lokat;
- 7a) (uchylony);
- 7b) kwoty, o których mowa w art. 4 ust. 10 ustawy o refundacji;
- 7c) kwoty, o których mowa w art. 34 ust. 6 ustawy o refundacji;
- 7d) kwoty z tytułu nałożonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia kar pieniężnych, o których mowa w art. 50-52 ustawy o refundacji;
- 7e) kwoty zwrotu części uzyskanej refundacji, o której mowa w art. 11 ust. 5 pkt 4 ustawy o refundacji;
- 7f) kwoty, o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym;
- 7g) środki uzyskane z tytułu opłat, o których mowa w art. 12a ust. 1 oraz art. 12i ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 7h) środki uzyskane z tytułu opłat, o których mowa w art. 9<sup>2</sup> ust. 11 i 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 8) inne przychody.
- 1a. Przychody, o których mowa w ust. 1, zmniejsza się o odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9, oraz o odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e.
2. Środki finansowe Funduszu mogą pochodzić również z kredytów i pożyczek.

#### Art. 117.

1. Kosztami Funduszu są:
- 1) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych;
- 1a) (uchylony);
- 2) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;
- 3) koszty refundacji określone ustawą o refundacji;

---

Objaśnienie oznaczeń: [*i*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

**<3a) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2c i 2e;**

**3b) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d;**

**3c) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3e;>**

4) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a i 3;

4a) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c;

4b) koszty administracyjne związane z realizacją zadania określonego w art. 97 ust. 3 pkt 2d;

4ba) koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 16;

4c) koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 17;

5) koszty zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;

6) koszty działalności Funduszu, w szczególności koszty amortyzacji, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości, koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, diet i zwroty kosztów podróży;

7) koszty poboru i ewidencji składek na ubezpieczenie zdrowotne;

8) koszt wypłaty odszkodowań;

9) inne koszty wynikające z odrębnych przepisów.

2. Środki finansowe Funduszu mogą być przeznaczone również na spłatę kredytów i pożyczek.

#### Art. 118.

1. Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

2. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość:

1) planowanych kosztów dla centrali, w tym:

a) kosztów finansowania działalności centrali,

b) rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji,

c) (uchylona),

d) rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z art. 42b,

e) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej:

– programów pilotażowych,

– świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 8 i 12,

– świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2a,

– których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w ust. 3[;] <,>

**< f) kosztów realizacji zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d i 3e;>**

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym:
    - a) kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów,
    - b) rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych,
    - c) rezerwy, o której mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o refundacji,
    - d) rezerwy na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d, w kwocie nie większej niż 0,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej określonych dla danego oddziału w projekcie planu finansowego, o którym mowa w art. 121, na rok poprzedni;
  - 3) łącznych przychodów i kosztów Funduszu.
  3. Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, dzieli się pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:
    - 1) liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
    - 2) wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
    - 3) ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.
  4. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3.
  5. W planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3, tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.
  - 5a. Utworzenie rezerwy, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. d, nie może powodować obniżenia kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych określonych dla tych oddziałów w projekcie planu finansowego, o którym mowa w art. 121, na rok poprzedni.
- [6. Przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się w zakresie środków przekazywanych Funduszowi z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.]*

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w ust. 3, biorąc pod uwagę czynniki i parametry wpływające na wysokość tych kosztów.

[Art. 118a.

*Plan finansowy Funduszu nie obejmuje środków finansowych ujętych na wyodrębnionym rachunku Funduszu utworzonym na finansowanie zadań określonych odrębnymi przepisami.]*

Art. 129.

1. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy przeznacza się na:

- 1) pokrycie strat z lat ubiegłych;
- 2) fundusz zapasowy.

2. O pokryciu straty netto albo przeznaczeniu zysku netto decyduje Rada Funduszu, w drodze uchwały, z uwzględnieniem pierwszeństwa pokrycia strat z lat ubiegłych.

*[3. W okresie pomiędzy przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w danym roku oraz przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w następnym roku, planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym obowiązującym w tym okresie lub sporządzanym w tym okresie mogą być zwiększone, przy czym łączna wysokość zwiększenia planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tym okresie nie może być większa niż wysokość funduszu zapasowego. W tym przypadku nie stosuje się zasady określonej w art. 118 ust. 1.]*

**<3. W okresie pomiędzy przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w danym roku oraz przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w następnym roku, planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej albo koszty zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d i 3e w planie finansowym obowiązującym w tym okresie lub sporządzanym w tym okresie mogą być zwiększone, przy czym łączna wysokość zwiększenia planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej albo kosztów zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d i 3e w tym okresie nie może być większa niż wysokość funduszu zapasowego. W tym przypadku nie stosuje się zasady określonej w art. 118 ust. 1.>**

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przy ustalaniu wysokości środków przekazywanych poszczególnym oddziałom wojewódzkim Funduszu na finansowanie



świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się w szczególności wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu za poprzednie lata obrotowe.

5. (uchylony).

6. Przy stosowaniu art. 118 ust. 4 do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu zgodnie z ust. 3 i 4.

#### Art. 131c.

1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia:

1) w latach 2018-2026 nie może być niższa niż:

- a) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,
- b) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,
- c) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,
- d) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,
- e) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
- f) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,
- g) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,
- h) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,
- i) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.;

2) nie może być w danym roku niższa niż kwota środków finansowych ustalona w projektach, o których mowa w ust. 4, w roku poprzednim.

2. Wartość produktu krajowego brutto, o którym mowa w ust. 1, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia.

*[3. Środki, o których mowa w ust. 1, obejmują:*

- 1) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;*
- 2) wydatki budżetowe w dziale "ochrona zdrowia" w innych częściach budżetu państwa;*

- 3) *koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, środków finansowych, o których mowa w art. 97 ust. 13, oraz środków z Funduszu Medycznego, przekazywanych do Funduszu;*
- 4) *odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9, ujęty w planie finansowym Funduszu;*
- 4a) *koszty Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych ujęte w planie finansowym tego Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, przekazywanych do tego Funduszu;*
- 5) *(uchylony);*
- 6) *koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 847 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284);*
- 7) *koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych;*
- 8) *odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu;*
- 9) *koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17b ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, z wyłączeniem środków pochodzących z wpłat z budżetu państwa przekazywanych w danym roku budżetowym w przypadku konieczności zasilenia tego Funduszu na rzecz wypłaty przyznanych świadczeń kompensacyjnych.]*

**<3. Środki, o których mowa w ust. 1, obejmują:**

- 1) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia,**
- 2) wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa,**
- 3) koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem środków z Funduszu Medycznego, przekazywanych do Funduszu,**
- 4) odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5–9, ujęty w planie finansowym Funduszu,**
- 5) koszty Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych ujęte w planie finansowym tego Funduszu,**

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 6) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 888, 1301 i 1751),
  - 7) odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu,
  - 8) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17b ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- po wyłączeniu planowanych transferów środków finansowych otrzymanych ze źródeł, o których mowa w pkt 1–8.>
4. Zasady określone w ust. 1 są uwzględniane przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym.

Art. 131d.

1. W ramach środków, o których mowa w art. 131c ust. 1, jest możliwe przekazanie do Funduszu dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych.
- [2. W przypadku wystąpienia w trakcie roku oszczędności w budżecie państwa, w szczególności w części budżetowej ministra właściwego do spraw zdrowia, jest możliwe zwiększenie dotacji podmiotowej, o której mowa w ust. 1, lub przeznaczenie środków na zwiększenie funduszu zapasowego Funduszu, o którym mowa w art. 115 ust. 1, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych.]*
- <2. W przypadku wystąpienia w trakcie roku oszczędności w budżecie państwa, w szczególności w części budżetowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym w ramach programów wieloletnich, jest możliwe zwiększenie dotacji podmiotowej, o której mowa w ust. 1, lub przeznaczenie środków na zwiększenie funduszu zapasowego Funduszu, o którym mowa w art. 115 ust. 1, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych.>**
3. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych może dokonywać przeniesień wydatków między działami klasyfikacji budżetowej, w ramach części budżetu państwa, której jest dysponentem.

Art. 136.

1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności:

- 1) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2a) sposób realizacji instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji, dotyczących danego leku albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego - w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16;
- 3) wykaz podwykonawców oraz wymagania dla nich inne niż techniczne i sanitarne, określone w odrębnych przepisach;
- 4) zasady rozliczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami;
- 5) kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy;
- 6) zasady rozpatrywania kwestii spornych;
- 7) postanowienie o rozwiązaniu umowy, które może nastąpić za uprzednim nie krótszym niż 3 miesiące okresem wypowiedzenia, chyba że strony postanowią inaczej;
- 8) postanowienie o karze umownej w przypadku niezastosowania terminu i trybu określonych w pkt 7.

2. W przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana, przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego oraz wykonania tej umowy;
  - 1a) z zakresu rehabilitacji leczniczej w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;
  - 1b) z zakresu leczenia stomatologicznego w części dotyczącej świadczeń udzielanych w dentobusie oraz świadczeń udzielanych uczniom w gabinecie dentystycznym w szkole lub w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;

**<1ba) z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;>**

1c) w każdym zakresie świadczeń, w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;

2) zawieranej w ramach systemu zabezpieczenia, w kwocie zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, obejmuje się ryczałt systemu zabezpieczenia oraz wyodrębnione środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia świadczeniobiorcom odpowiedniego dostępu do tych świadczeń wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania, z zastrzeżeniem art. 132 ust. 5;

3) w sytuacji braku pozytywnej opinii, o której mowa w art. 139a, przed upływem 5 lat od dnia, w którym została wydana decyzja o pozwoleniu na użytkowanie, a w przypadku inwestycji, w odniesieniu do której nie jest wymagane uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, od dnia przystąpienia do użytkowania tej inwestycji, nie może zostać zwiększona kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem inwestycji.

*[Art. 161a.*

*Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ich zawarcia i rozliczania stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.]*

U S T A W A z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733)

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 21.

1. System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej "planem", sporządzanego przez wojewodę.
2. Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji.
  - 2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.
3. Plan obejmuje w szczególności:
  - 1) (uchylony);
  - 2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
  - 3) obszary działania i rejony operacyjne;
  - 4) sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
  - [5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;]*
  - 6) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
  - 7) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;
  - 8) informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego;
  - 9) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego;
  - 10) dane dotyczące:
    - a) dyspozytorni medycznej, obejmujące:
      - lokalizację dyspozytorni medycznej,

- liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,
  - sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
  - liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych,
- b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:
- medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
  - maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
  - średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
  - liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
- d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
- e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
- 11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15.
- 3a. (uchylony).
- 3b. Po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń jest możliwe dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, do aktualnych potrzeb systemu.
- 3c. Elementy planu, o których mowa w ust. 3 pkt 2-4 i 7-9, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.
4. W planie umieszcza się ponadto:

- 1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
- 2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 3) informację o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.

5. Umieszczenie elementów planu:

*[1) o których mowa w ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;]*

**<1) o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3 oraz ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;>**

2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:

- a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
- b) komendantem wojewódzkim Policji,
- c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
- d) komendantem oddziału Straży Granicznej

- jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.

6. Projekt aktualizacji planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z podmiotami, o których mowa w ust. 5.

7. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, o których mowa w ust. 5, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.

8. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz do zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.



9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:
  - 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu;
  - 2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
12. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
13. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia - zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
14. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 13, wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.
15. Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu.
16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.
- 16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 1641).
17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) szczegółowy zakres danych objętych planem,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2) ramowy wzór planu,

3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej

- mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.

[Art. 22.

*Zatwierdzony plan jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, z zastrzeżeniem art. 49 ust. 2.]*

<Art. 22.

**Zatwierdzony plan jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i umów na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe.>**

Art. 46.

*[1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.]*

**<1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, są finansowane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez Narodowy Fundusz Zdrowia.>**

2. Koszty funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych są finansowane z budżetu państwa, z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2a. Kalkulacji rocznych kosztów finansowania dyspozytorni medycznej dokonuje się z uwzględnieniem kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, z podziałem na:

1) koszty osobowe;

2) koszty eksploatacyjne;

3) koszty administracyjno-gospodarcze;

4) odpis amortyzacyjny z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych zakupionych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

[1) zespołów ratownictwa medycznego,]

2) wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych[,] <;>

3) dyspozytorni medycznych<.>

*[- z wyodrębnieniem środków na realizację umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie tych umów.]*

4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 6 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie *[zadań, o których mowa w ust. 1]* **<dyspozytorni medycznych oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych>**, wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa.

*[5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem podziału tych środków między poszczególne województwa, minister właściwy do spraw zdrowia wydziela środki na realizację umów międzynarodowych, a następnie kolejno oblicza:*

*1) dla każdego województwa - sumę:*

*a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz*

*b) liczby zespołów specjalistycznych*

*- zwaną dalej "unormowaną liczbą zespołów";*

*2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;*

*3) dla każdego województwa - udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.*

6. Liczby zespołów, o których mowa w ust. 5 pkt 1, ustala się na podstawie planów, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.

7. *W terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej.*
8. *Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, dla danego województwa stanowi sumę środków na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynikających z umów międzynarodowych w tym województwie oraz iloczynu ogólnej kwoty środków planowanych na zadania zespołów ratownictwa medycznego pomniejszonych o środki wydzielone zgodnie z ust. 5 na realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 3.]*

Art. 49.

- [1. Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie i rozliczanie wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Kontrolę realizacji umów wykonuje Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w dziale IIIA ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
- 2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, na rejony operacyjne, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.*
- 3. Środki na finansowanie umów, o których mowa w ust. 1, wojewoda przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia w formie dotacji celowej w trybie i na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych w celu zapewnienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.*
- 4. Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonanych w roku poprzednim mogą być pokrywane ze środków finansowych przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w formie dotacji celowej, w roku następnym.*

5. *Do postępowania w sprawie zawarcia umów, o których mowa w ust. 1, ich zawierania, rozliczania i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.]*

*[5a. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym.]*

**<5a. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego.>**

6. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informuje wojewodę o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów[*, o których mowa w ust. 1, przez zespoły ratownictwa medycznego*] **< na zadania zespołów ratownictwa medycznego >**.

7. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w porozumieniu z wojewodą, może rozwiązać umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się zespołów ratownictwa medycznego z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

*[Art. 49a.*

*W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Do tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.]*

**< Art. 49a.**

**1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, dyrektor**

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

**oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może zawrzeć z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonaniem czynności wykraczających poza zadania określone w planie.**

**2. Umowa, o której mowa w ust. 1, jest zawierana w trybie rokowań, o których mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.>**

U S T A W A z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 i 2280)

Art. 18.

1. Obowiązkowe szczepienia ochronne i poprzedzające ich wykonanie lekarskie badania kwalifikacyjne, a także konsultacje specjalistyczne u ubezpieczonych oraz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń.
2. Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych i lekarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych, o których mowa w ust. 1, ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych i lekarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych, o których mowa w ust. 1, osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
4. Jeżeli dana osoba podda się lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu i obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu oraz konsultacji specjalistycznej, o których mowa w ust. 1, u innego świadczeniodawcy niż określony w ust. 1, ponosi koszt badania kwalifikacyjnego, koszt szczepionki, koszty przeprowadzenia szczepienia i konsultacji specjalistycznej.

*[5. Szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych zakupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.]*

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

**<5. Szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych nabywa minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych, a finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.>**

6. Stacje sanitarno-epidemiologiczne ustalają roczne zapotrzebowanie na szczepionki, przechowują szczepionki i zaopatrują w nie świadczeniodawców prowadzących szczepienia.

6a. Podmiotami obowiązаныmi do sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych wraz z harmonogramem dostaw szczepionek oraz do sporządzania raportów o rodzajach, liczbie, numerach seryjnych oraz terminach ważności posiadanych szczepionek są organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Podmiotem obowiązany do wykonywania sprawozdawczości z realizacji harmonogramów dostaw szczepionek jest dystrybutor centralny wyznaczony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

6b. Podmiotami odpowiedzialnymi za dystrybucję i przechowywanie szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych, od których wymaga się przestrzegania Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego i bezpieczeństwa obrotu szczepionkami, są: dystrybutor centralny wyznaczony przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

*[7. Koszty zakupu szczepionek, o których mowa w ust. 5, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.]*

8. Szczepionki zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia są transportowane i przechowywane z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w przepisach prawa farmaceutycznego.

9. Jeżeli dana osoba podda się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu, o którym mowa w ust. 1, z zastosowaniem szczepionki innej niż ta, o której mowa w ust. 5, ponosi koszt zakupu szczepionki.

10. (uchylony).

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

1) podmioty zobowiązane do sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych wraz z harmonogramem dostaw szczepionek, przechowywania i dystrybucji tych szczepionek,

- 2) zadania w zakresie sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek służących do przeprowadzania szczepień obowiązkowych wraz ze wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację oraz sprawozdawczości z realizacji raportów z rodzajów, liczby posiadanych szczepionek, numerów seryjnych oraz terminów ważności,
  - 3) sposób i terminy wykonywania zadań, o których mowa w pkt 2
- mając na względzie konieczność stworzenia stałego systemu zaopatrzenia w szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych podmiotów przechowujących i przeprowadzających szczepienia ochronne oraz wymagania Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego i bezpieczeństwa obrotu szczepionkami.

Art. 18a.

1. Ustanawia się rezerwę szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.
- [2. Szczepionki oraz inne immunologiczne produkty lecznicze, stosowane w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, kupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.]*
- <2. Szczepionki oraz immunologiczne produkty lecznicze, stosowane w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, nabywa minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych, a finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.>**
- [3. Koszty zakupu produktów leczniczych, o których mowa w ust. 2, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.]*
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
    - 1) skład, wielkość i sposób przechowywania rezerwy, o której mowa w ust. 1,
    - 2) tryb uruchamiania rezerwy, o której mowa w ust. 1,
    - 3) sposób dystrybucji produktów leczniczych uruchomionych z rezerwy, o której mowa w ust. 1,
    - 4) sposób postępowania z produktami leczniczymi, o których mowa w ust. 2, stanowiącymi rezerwę, o której mowa w ust. 1, dla których kończą się terminy ważności
- uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego.



U S T A W A z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079 i 2280)

Art. 37.

1. (uchylony).
2. (uchylony).
3. Do jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1064, 1728 i 2448) oraz przepisów wydanych na ich podstawie, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 44-49 i art. 50 ust. 1-3a oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
4. Do podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472, 1236 i 2054 oraz z 2022 r. poz. 22) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 34, art. 35, art. 44-46, art. 48, art. 49 i art. 50 ust. 1-3a oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
5. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu, Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa, przepisów art. 49 nie stosuje się.
- 5a. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu oraz Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego, przepisów art. 35 i art. 50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
6. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów [*ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1131, 1666 i 2333)*] < **ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305)**>, z tym że przepisów art. 35, art. 48-50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

7. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów *[ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych]* < **ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny** > i ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 1 pkt 11, art. 25, art. 29, art. 30, art. 34-36, art. 44, art. 45, art. 46 ust. 2-4, art. 48-50, przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II oraz przepisów działu IV nie stosuje się.

Art. 46a.

Kierownikiem podmiotu leczniczego w formie jednostki wojskowej może być osoba, która spełnia wymagania przewidziane dla dowódcy jednostki wojskowej określone w przepisach *[ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych]* < **ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny**>.

Art. 117.

Zasady przekazywania i wykorzystania środków publicznych przez podmioty lecznicze będące jednostkami budżetowymi na cele określone w art. 114 ust. 1 określają przepisy o finansach publicznych.

<Art. 117a.

**W przypadku wieloletnich inwestycji budowlanych finansowanych lub dofinansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji:**

- 1) **ministra właściwego do spraw zdrowia,**
- 2) **ministra właściwego do spraw wewnętrznych,**
- 3) **Ministra Obrony Narodowej**

**– łączna kwota środków z budżetu państwa może być wyższa niż wartość kosztorysowa inwestycji określona przy rozpoczęciu jej realizacji, obejmująca koszty przygotowania do realizacji, koszty robót budowlanych, koszty nadzoru nad wykonywaniem robót budowlanych i koszty pierwszego wyposażenia.>**

U S T A W A z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1681)

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

Art. 144.

1. Do dnia [1 stycznia 2023 r.] <1 stycznia 2024 r>. karta urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 1, zawiera oprócz danych, o których mowa w art. 54 ust. 2:
  - 1) informacje o stanie zdrowia dziecka: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar;
  - 2) informacje o ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość i miejsce porodu;
  - 3) dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka:
    - a) liczbę dzieci urodzonych przez matkę, w tym żywo urodzonych lub martwo urodzonych,
    - b) datę poprzedniego porodu,
    - c) żywotność poprzedniego dziecka;
  - 4) miejsce zamieszkania rodziców dziecka, w tym okres ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, oraz wykształcenie rodziców dziecka, pozyskiwane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.
2. Do dnia [1 stycznia 2023 r.] <1 stycznia 2024 r> karta martwego urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 3, zawiera:
  - 1) dane, o których mowa w art. 54 ust. 2 i 3;
  - 2) dane, o których mowa w ust. 1;
  - 3) czas zgonu płodu i przyczynę zgonu, jeżeli została stwierdzona.
3. Do dnia [1 stycznia 2023 r.] <1 stycznia 2024 r> karta zgonu zawiera oprócz danych, o których mowa w art. 11 ust. 3b i 3c ustawy zmienianej w art. 114, jeżeli są znane:
  - 1) informacje o miejscu zgonu, jego przyczynach, osobie stwierdzającej przyczyny zgonu oraz sposobie stwierdzenia przyczyn zgonu;
  - 2) w przypadku dziecka do roku życia:
    - a) godzinę urodzenia, informacje o stanie jego zdrowia w chwili urodzenia: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,
    - b) informacje o przebiegu ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość porodu oraz liczbę dzieci urodzonych przez matkę;
  - 3) nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz nazwisko i imię (imiona) sporządzającego kartę zgonu;
  - 4) wykształcenie zmarłego;
  - 5) miejsce zamieszkania zmarłego, w tym okres przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy.
4. Dane, o których mowa w ust. 1-3, są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

5. Do dnia [1 stycznia 2023 r.] **<1 stycznia 2024 r.>** karta urodzenia i karta martwego **< oraz karta zgonu>** urodzenia mogą zostać przekazane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia, o której mowa w ust. 1, oraz wzór karty martwego urodzenia, o której mowa w ust. 2, w tym sporządzanych w postaci elektronicznej, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, o której mowa w ust. 3, w tym sporządzanej w postaci elektronicznej, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu oraz umożliwienia pochówku osoby zmarłej.

Art. 149.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 47 ust. 1, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.;
- 2) art. 53 ust. 2 i 3, art. 54 ust. 4 i 5, art. 114 w zakresie dodawanych w art. 11 ust. 3a-3e i ust. 4c oraz art. 123, które wchodzi w życie z dniem [1 stycznia 2023 r.] **<1 stycznia 2024 r.>**

U S T A W A z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 652 oraz z 2018 r. poz. 2092)

Art. 7.

1. *[W latach 2016-2025 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia ustawy w życie, wynosi 8 324 600 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie:]*  
**<W latach 2016–2022 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia ustawy w życie, wynosi 4 915 400 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie:>**

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) 2016 r. - 125 000 tys. zł;
- 2) 2017 r. - 564 300 tys. zł;
- 3) 2018 r. - 693 300 tys. zł;
- 4) 2019 r. - 733 400 tys. zł;
- 5) 2020 r. - 836 000 tys. zł;
- 6) 2021 r. - 953 100 tys. zł;
- 7) 2022 r. - 1 010 300 tys. zł;
- 8) 2023 r. - 1 070 900 tys. zł;*
- 9) 2024 r. - 1 135 100 tys. zł;*
- 10) 2025 r. - 1 203 200 tys. zł.]*

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje co najmniej w okresach miesięcznych wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku gdy:

- 1) może nastąpić przekroczenie limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, przewidzianych w 2016 r. lub
- 2) wydatki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przekroczą po pierwszych dwóch miesiącach od dnia obowiązywania wykazu, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców po ukończeniu 75. roku życia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, 50% limitu przewidzianego na ten rok

- minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący, polegający na zmianie dotyczącej wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w zakresie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wydawanych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

4. W przypadku gdy:

- 1) może nastąpić przekroczenie limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, przewidzianych na okres jednego roku lub
- 2) ze sprawozdań Narodowego Funduszu Zdrowia przekazywanych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 43a ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 wynika, że wydatki, o których mowa w ust. 1 pkt 2-10, przekroczyły w którymkolwiek z czterech kwartałów danego roku 35% limitu przewidzianego na ten rok.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący, polegający na zmianie dotyczącej wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w zakresie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wydawanych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

U S T A W A z dnia 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2020, z 2020 r. poz. 2400 oraz z 2021 r. poz. 2445)

Art. 9.

1. *[W latach 2017-2026]* <W **latach 2017–2020**> maksymalny limit wydatków budżetu państwa, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi w roku:

1) 2017 - 276 mln zł;

2) 2018 - 277 mln zł;

3) 2019 - 223 mln zł;

4) 2020 - 216 mln zł;

5) (uchylony);

6) (uchylony);

*[7) 2023 - 293 mln zł;*

*8) 2024 - 293 mln zł;*

*9) 2025 - 293 mln zł;*

*10) 2026 - 293 mln zł.]*

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu określonego w ust. 1 lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

U S T A W A z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2173, z 2017 r. poz. 1774, z 2018 r. poz. 2435, z 2020 r. poz. 278 i 2400 oraz z 2021 r. poz. 2445)

Art. 6.

1. [*W latach 2017-2026*] < **W latach 2017–2022**> maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym realizacji zadania, o którym mowa w art. 18 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 2, wyniesie w:

1) 2017 r. - 258 mln zł;

2) 2018 r. - 251 mln zł;

3) 2019 r. - 198 mln zł;

4) 2020 r. - 327 mln zł;

5) 2021 r. - 405 mln zł;

6) 2022 r. - 555 mln zł;

[7) 2023 r. - 163 mln zł;

8) 2024 r. - 167 mln zł;

9) 2025 r. - 171 mln zł;

10) 2026 r. - 175 mln zł.]

2. Organem monitorującym wykorzystanie limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W przypadku zagrożenia przekroczenia limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, zostanie zastosowany mechanizm korygujący polegający na zmianie kryteriów w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub zmianie trybu udzielenia tego zamówienia w celu zakupu szczepionek po najniższej możliwej do uzyskania cenie.

4. Organami właściwymi do wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 3, są minister właściwy do spraw zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny.

U S T A W A z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1200 oraz z 2019 r. poz. 399)

Art. 12.

1. *[W latach 2017-2026]* < **W latach 2017–2022** > maksymalny limit kosztów Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z tytułu realizacji zadań ustawowych wynosi w:

- 1) 2017 r. - 53 911 tys. zł;
- 2) 2018 r. - 54 185 tys. zł;
- 3) 2019 r. - 55 512 tys. zł;
- 4) 2020 r. - 56 899 tys. zł;
- 5) 2021 r. - 58 320 tys. zł;
- 6) 2022 r. - 59 777 tys. zł;
- [7) 2023 r. - 61 271 tys. zł;*
- 8) 2024 r. - 62 802 tys. zł;*
- 9) 2025 r. - 64 371 tys. zł;*
- 10) 2026 r. - 65 978 tys. zł.]*

2. *[W latach 2017-2026]* < **W latach 2017–2022** > maksymalny limit kosztów wynagrodzeń w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z tytułu realizacji zadań ustawowych wynosi w:

- 1) 2017 r. - 26 723 tys. zł;
- 2) 2018 r. - 26 102 tys. zł;
- 3) 2019 r. - 28 827 tys. zł;
- 4) 2020 r. - 29 086 tys. zł;
- 5) 2021 r. - 29 352 tys. zł;
- 6) 2022 r. - 29 025 tys. zł;
- [7) 2023 r. - 29 304 tys. zł;*
- 8) 2024 r. - 27 691 tys. zł;*
- 9) 2025 r. - 27 985 tys. zł;*
- 10) 2026 r. - 28 684 tys. zł.]*

*[2a. W latach 2019-2026 maksymalny limit kosztów, o którym mowa w ust. 2, nie obejmuje kosztów wynagrodzeń finansowanych z przychodów, o których mowa w art. 31t ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).]*

<**2a. W latach 2019–2022 maksymalny limit kosztów, o którym mowa w ust. 2, nie obejmuje kosztów wynagrodzeń finansowanych z przychodów, o których mowa w art. 31t ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki**

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**



**zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).>**

3. W przypadku gdy koszty, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zmienia się w pozycji "Pozostałe koszty funkcjonowania", w szczególności w zakresie kosztów podróży służbowych krajowych i zagranicznych, w taki sposób, że wysokość tych kosztów w drugim półroczu tego roku obniża się o kwotę gwarantującą, że limit ten nie zostanie przekroczony.
4. W przypadku gdy koszty, o których mowa w ust. 2, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wysokość tych kosztów w drugim półroczu obniża się o kwotę gwarantującą, że limit ten nie zostanie przekroczony.
5. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji monitoruje wykorzystanie rocznych limitów kosztów, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz wdraża mechanizmy korygujące, o których mowa w ust. 3 i 4.

U S T A W A z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130, z 2020 r. poz. 2400 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 2445)

Art. 23.

*[1. W latach 2018-2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 370 684 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:*

- 1) 2018 r. - 5 098 tys. zł;
- 2) 2019 r. - 32 772 tys. zł;
- 3) 2020 r. - 36 153 tys. zł;
- 4) 2021 r. - 49 485 tys. zł;
- 5) 2022 r. - 55 119 tys. zł;
- 6) 2023 r. - 28 538 tys. zł;
- 7) 2024 r. - 36 660 tys. zł;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 8) 2025 r. - 38 149 tys. zł;
- 9) 2026 r. - 48 716 tys. zł;
- 10) 2027 r. - 39 994 tys. zł.]

**<1. W latach 2018–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 194 434 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:**

- 1) 2018 r. – 5 098 tys. zł;**
- 2) 2019 r. – 32 772 tys. zł;**
- 3) 2020 r. – 36 153 tys. zł;**
- 4) 2021 r. – 49 485 tys. zł;**
- 5) 2022 r. – 70 926 tys. zł.>**

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, i wdraża mechanizmy korygujące, o których mowa w ust. 3.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wysokość tych wydatków obniża się przez ograniczenie wydatków związanych z:

- 1) zakupem sprzętu do obsługi SWD PRM;
- 2) szkoleniami użytkowników SWD PRM i pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej;
- 3) kosztami obsługi serwisu urządzeń mobilnych.

#### Art. 24.

*[1. W latach 2018-2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji wojewodów wynosi 1 361 753 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:*

- 1) 2018 r. - 0 zł;*
- 2) 2019 r. - 2 434 tys. zł;*
- 3) 2020 r. - 2 413 tys. zł;*
- 4) 2021 r. - 185 170 tys. zł;*
- 5) 2022 r. - 205 855 tys. zł;*
- 6) 2023 r. - 186 586 tys. zł;*

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 7) 2024 r. - 188 056 tys. zł;
- 8) 2025 r. - 193 966 tys. zł;
- 9) 2026 r. - 195 553 tys. zł;
- 10) 2027 r. - 201 720 tys. zł.]

**<1. W latach 2018–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji wojewodów wynosi 418 581 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:**

- 1) 2018 r. – 0 zł;**
- 2) 2019 r. – 2 434 tys. zł;**
- 3) 2020 r. – 2 413 tys. zł;**
- 4) 2021 r. – 185 170 tys. zł;**
- 5) 2022 r. – 228 564 tys. zł.>**

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wojewodowie wdrażają mechanizm korygujący polegający na tym, że wysokość wydatków ponoszonych na:

- 1) administratorów wojewódzkich SWD PRM,
- 2) wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych,
- 3) dyspozytornie medyczne

- obniża się w drugim półroczu o kwotę gwarantującą, że maksymalny limit wydatków, o których mowa w ust. 1, przyjęty na dany rok budżetowy nie zostanie przekroczony.

4. Wojewodowie przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdania z wykorzystania limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po upływie każdego półrocza.

U S T A W A z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 945)

Art. 4.

1. *[W latach 2020-2029 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy, w związku z realizacją zadania, o którym mowa w art. 43b ustawy zmienianej w art. 1, wynosi 336 314 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:]*

**<W latach 2020–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy, w związku z realizacją zadania, o którym mowa w art. 43b ustawy zmienianej w art. 1, wynosi 61 820 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:>**

- 1) w 2020 r. - 11 000 tys. zł;
- 2) w 2021 r. - 24 200 tys. zł;
- 3) w 2022 r. - 26 620 tys. zł;
- [4) w 2023 r. - 28 982 tys. zł;*
- 5) w 2024 r. - 31 820 tys. zł;
- 6) w 2025 r. - 35 002 tys. zł;
- 7) w 2026 r. - 38 502 tys. zł;
- 8) w 2027 r. - 42 353 tys. zł;
- 9) w 2028 r. - 46 588 tys. zł;
- 10) w 2029 r. - 51 247 tys. zł.]

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1.
3. W przypadku gdy ze sprawozdań przekazywanych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 43b ust. 9 ustawy zmienianej w art. 1 będzie wynikać, że w pierwszym półroczu danego roku nastąpiło faktyczne przekroczenie 60% limitu wydatków przewidzianych na ten rok, minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący polegający na ograniczeniu wykazu leków, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, w zakresie leków, o których mowa w art. 37 ust. 2b ustawy zmienianej w art. 2.
4. Ograniczenie wykazu leków, o którym mowa w ust. 3, następuje w drugim półroczu danego roku, nie później jednak niż wraz z ogłoszeniem drugiego wykazu, o którym mowa w art. 43b ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, wydawanego w tym półroczu.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może wdrożyć mechanizm korygujący, o którym mowa w ust. 3, jeżeli z analizy danych uzyskanych w toku działań, o których mowa w ust. 2, będzie wynikać, że roczny limit wydatków przewidzianych na finansowanie bezpłatnego zaopatrzenia w leki świadczeniobiorców w okresie ciąży może zostać przekroczony.

U S T A W A z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.)

Art. 1.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:

- 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
- 2) nauczanie zawodu lekarza;
- 3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567);
- 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.";

2) w art. 3:

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

"1b. Ilekroć w ustawie jest mowa o ustawicznym rozwoju zawodowym, rozumie się przez to:

1) kształcenie podyplomowe, które obejmuje:

a) staż podyplomowy,

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- b) kształcenie specjalizacyjne,
  - c) nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub umiejętności udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwanych dalej "umiejętnościami zawodowymi";
- 2) doskonalenie zawodowe, które obejmuje stałą aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia, potwierdzone odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych.",
- b) w ust. 5 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3-9 w brzmieniu:
- "3) konsultant wojewódzki;
  - 4) konsultant krajowy;
  - 5) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1;
  - 6) kierownik podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1;
  - 7) koordynator, o którym mowa w art. 15g ust. 1;
  - 8) opiekun, o którym mowa w art. 15b ust. 1;
  - 9) osoba, która ukończyła co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, oraz osoba, która ukończyła co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.",
- c) w ust. 8 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3-9 w brzmieniu:
- "3) konsultanta wojewódzkiego - właściwy miejscowo wojewoda;
  - 4) konsultanta krajowego - minister właściwy do spraw zdrowia;
  - 5) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 15c ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
  - 6) kierownika podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1 - właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
  - 7) koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
  - 8) opiekuna, o którym mowa w art. 15b ust. 1 - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego;
  - 9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 - okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na siedzibę uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.";

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3) w art. 4a:

a) w pkt 4 po wyrazach "Centrum Egzaminów Medycznych" dodaje się przecinek i wyrazy "zwanemu dalej, "CEM" ",

b) w pkt 5 po wyrazach "Kształcenia Podyplomowego" dodaje się przecinek i wyrazy "zwanemu dalej, "CMKP" ",

c) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) Ministrowi Obrony Narodowej - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy 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 mu podległej;"

d) pkt 10 otrzymuje brzmienie:

"10) okręgowym radom lekarskim, Wojskowej Radzie Lekarskiej oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965).";

4) w art. 5:

a) w ust. 1 w pkt 2:

– lit. a i b otrzymują brzmienie:

"a) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5700 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralnego praktycznego nauczania klinicznego na 6. roku studiów, lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie co najmniej pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko - dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie kliniczne na 5. roku studiów i co najmniej 5000 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, lub

b) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie

jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub",

– lit. d otrzymuje brzmienie:

"d) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;"

– w lit. d średnik zastępuje się wyrazem ", albo" i dodaje się lit. e w brzmieniu:

"e) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej "LEW", albo Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej "LDEW", o których mowa w art. 6c;"

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b, d albo e, a także pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b, d albo e, a także pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko- -Dentystyczny Egzamin Końcowy w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli ukończyła studia w tym języku.";

5) w art. 6:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:



"1) określonych w art. 5 ust. 1 i 2 oraz stwierdzających odbycie stażu podyplomowego albo uzyskanie decyzji wydanej na podstawie art. 15j ust. 1 i złożenie Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego z wynikiem pozytywnym - w przypadku osób, o których mowa w art. 5 ust. 3, 4 i 6, albo",

b) w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. a, b, d albo e oraz pkt 3-5 i ust. 2 albo",

c) uchyla się ust. 8,

d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

"10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1-7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie art. 5 ust. 1 albo 7 albo art. 5f, albo art. 7 ust. 1 albo 1a albo 2 i wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty".",

e) uchyla się ust. 10a;

6) po art. 6b dodaje się art. 6c-6h w brzmieniu:

"Art. 6c. 1. Uznania kwalifikacji lekarza albo lekarza dentysty uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dokonuje na wniosek dyrektor CEM na podstawie uzyskania przez wnioskodawcę wyniku pozytywnego LEW albo LDEW.

2. Uzyskanie wyniku pozytywnego LEW albo LDEW potwierdza uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych wskutek ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.

3. LEW i LDEW odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym egzaminu, o którym mowa w art. 6h ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM, z uwzględnieniem terminów, o których mowa w ust. 5.

4. Do LEW może przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dyplom lekarza, uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu lekarza, po ukończeniu co najmniej pięcioletnich studiów. Do LDEW może przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej dyplom lekarza dentysty, uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu lekarza dentysty, po ukończeniu co najmniej pięcioletnich studiów.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEW albo LDEW składa do dyrektora CEM wniosek o zgłoszenie do LEW albo LDEW do dnia:
- 1) 28 lutego roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 maja do dnia 15 czerwca;
  - 2) 31 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 października do dnia 15 listopada.
6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 i 695). W przypadku awarii strony internetowej CEM trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się z urzędu o czas trwania awarii.
7. Wniosek jest generowany w systemie teleinformatycznym CEM po wprowadzeniu przez wnioskodawcę do formularza na stronie internetowej CEM danych wymienionych w ust. 8. Wnioskodawca po pobraniu i wydrukowaniu wniosku podpisuje go własnoręcznie, a następnie składa do dyrektora CEM.
8. Wniosek zawiera następujące dane wnioskodawcy:
- 1) imię (imiona) i nazwisko;
  - 2) datę urodzenia;
  - 3) miejsce urodzenia;
  - 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
  - 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
  - 6) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
  - 7) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty;
  - 8) nazwę, państwo, miejscowość i siedzibę uczelni, w której wnioskodawca ukończył studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia.
9. Do wniosku wnioskodawca dołącza dyplom lekarza albo lekarza dentysty.
10. Dyplom, o którym mowa w ust. 9, spełnia następujące wymagania:

- 1) został zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo
- 2) na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938 i 939), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom.
11. Dyplom, o którym mowa w ust. 9, wydany w innym języku niż język polski dołącza się wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.
12. Wnioskodawca, zamiast oryginału dyplomu, o którym mowa w ust. 9, może złożyć jego kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika wnioskodawcy będącego adwokatem albo radcą prawnym.
13. Wnioskodawca wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 6h ust. 1, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".
14. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa.
15. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po wniesieniu wniosku nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 5.
16. W przypadku:
  - 1) niewniesienia opłaty egzaminacyjnej albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna,
  - 2) stwierdzenia braków formalnych we wniosku lub jego załącznikach innych niż wymienione w pkt 1- dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku. Przepisy art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się z zastrzeżeniem, że w

przypadku bezskutecznego upływu terminu do uzupełnienia braków formalnych dotknięte nim zgłoszenie do LEW albo LDEW traktuje się jako niezłożone.

17. Dyrektor CEM zawiadamia wnioskodawcę o miejscu i terminie przeprowadzenia LEW albo LDEW oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane na adres wskazany we wniosku, nie później niż 14 dni przed terminem przeprowadzenia danego LEW albo LDEW.

Art. 6d. 1. LEW albo LDEW składa się przed Komisją Egzaminacyjną.

2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

3. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają dyrektor CEM, rektorzy polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, Naczelna Rada Lekarska i wojewodowie.

4. Członkiem Komisji Egzaminacyjnej nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

5. Przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez dyrektora CEM.

6. W celu przeprowadzenia LEW albo LDEW w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne i ich przewodniczących.

7. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia LEW albo LDEW w tym Zespole Egzaminacyjnym jest:

1) jego małżonkiem;

2) osobą pozostającą z nim w stosunku:

a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,

b) przysposobienia;

3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;

4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.

8. Powody wyłączenia określone w ust. 7 pkt 1 i 2 trwają mimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.

9. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem LEW albo LDEW składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie pozostają z żadnym ze zgłaszających się do LEW albo LDEW przed tym Zespołem Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 7, oraz nie zostali skazani

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

10. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 9.

11. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych oraz komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2, przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo tej komisji, w wysokości nie wyższej niż 500 zł dla przewodniczącego i nie wyższej niż 300 zł dla członka;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności tego Zespołu albo tej komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania LEW albo LDEW w dniu roboczym.

12. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 11 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 11 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.

Art. 6e. 1. LEW albo LDEW składane są w formie pisemnych testów, odrębnych dla zawodu lekarza i zawodu lekarza dentystry, opracowanych na każdy termin egzaminu przez dyrektora CEM w porozumieniu z przedstawicielami polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w zakresie zagadnień

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

objętych standardem kształcenia dla jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko - dentystycznym.

2. Pytania testowe LEW i LDEW obejmują odpowiednio program studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Testy i pytania testowe LEW i LDEW są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzającym LEW lub LDEW lub sprawującym nadzór nad ich przeprowadzeniem.
4. Testy i pytania testowe LEW i LDEW mogą być udostępnione wyłącznie zdającemu egzamin, na jego wniosek, po ich wykorzystaniu w LEW albo LDEW. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcja, kopiowanie jakiegokolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.
5. Udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 oraz z 2020 r. poz. 695) podlegają wyłącznie pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby LEW lub LDEW, po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia tego egzaminu.
6. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu LEW i LDEW lub udostępniania testów i pytań testowych podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.

Art. 6f. 1. Zgłaszający się do LEW albo LDEW przedstawia bezpośrednio przed egzaminem Zespołowi Egzaminacyjnemu, o którym mowa w art. 6d ust. 6, dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość zgłaszającego się nie może on przystąpić do egzaminu.

2. LEW i LDEW polegają na rozwiązaniu odpowiedniego testu składającego się z 200 pytań zawierających 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia

nieprawidłowej odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

3. Przebieg LEW i LDEW może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do LEW albo LDEW informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.
4. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania LEW albo LDEW zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowią podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.
5. W przypadku stwierdzenia w trakcie egzaminu naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 6d ust. 6, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziny przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.
6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu LEW albo LDEW, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 3, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązał test niesamodzielnie, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 6d ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje ten fakt wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji w protokole egzaminacyjnym.
7. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną.
8. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do LEW albo LDEW w kolejnym najbliższym terminie egzaminu przypadającym po dniu dyskwalifikacji.

Art. 6g. 1. Zdający LEW albo LDEW w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas LEW albo LDEW. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

2. Zastrzeżenie rozpatruje w terminie 7 dni od dnia, w którym odbył się egzamin, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. Osoby te są zgłaszane przez rektorów polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. W przypadku uznania zastrzeżenia komisja unieważnia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie testowe nie przyznaje się punktów.

3. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 2, jest nieważne, jeżeli następuje niezgodnie z warunkami określonymi w ust. 2. Nieważność stwierdza dyrektor CEM, w drodze zarządzenia, nie później niż w terminie 3 dni od dnia przekazania przez komisję informacji o unieważnieniu pytania testowego.
4. Pozytywny wynik LEW albo LDEW uzyskuje zdający, który uzyskał co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.
5. Osoba, która nie uzyskała pozytywnego wyniku LEW albo LDEW, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.
6. Osobie, która uzyskała pozytywny wynik LEW albo LDEW, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEW albo LDEW w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wynik egzaminu danej osoby jest jej udostępniany na stronie internetowej CEM. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat świadectwa złożenia LEW albo LDEW albo odpis takiego świadectwa albo dokonuje jego wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.
7. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu LEW albo LDEW lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEW albo LDEW dyrektor CEM, na wniosek członka Zespołu Egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, może unieważnić odpowiednio LEW albo LDEW dla poszczególnych albo wszystkich zdających.
8. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia LEW albo LDEW w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.



9. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek.
  10. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 7, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a osobie, której egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, wykorzystując adres poczty elektronicznej, o którym mowa w art. 6c ust. 8 pkt 6.
  11. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz osoba, której unieważniono LEW albo LDEW, w terminie 7 dni od dnia przekazania informacji o unieważnieniu w sposób, o którym mowa w ust. 10, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.
  12. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.
  13. Unieważnienie LEW albo LDEW powoduje, że traktuje się odpowiednio LEW albo LDEW jako niebyły. W przypadku unieważnienia LEW albo LDEW z przyczyn niebędących po stronie zdającego CEM dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w art. 6c ust. 13.
  14. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 7-13, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.
  15. Dokumentacja dotycząca LEW i LDEW jest przechowywana przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164).
- Art. 6h. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań LEW i LDEW, biorąc pod uwagę minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz standardy kształcenia,
  - 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 6d ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,

- 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 6d ust. 9,
- 4) sposób i tryb przeprowadzania LEW i LDEW,
- 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 6c ust. 13,
- 6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, oraz komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2,
- 7) wzory świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW,
- 8) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEW albo świadectwa złożenia LDEW oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 6g ust. 6,
- 9) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEW i świadectwa złożenia LDEW

- mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do LEW albo LDEW powinien posiadać, oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEW i LDEW oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 6d ust. 6, i komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEW albo LDEW.

2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy LEW albo LDEW, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.";

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

"1) posiada:

a) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany:

– przez polską szkołę wyższą lub

– w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub

– w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej albo

b) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW albo LDEW;"

8) po art. 7b dodaje się art. 7c-7e w brzmieniu:

"Art. 7c. 1. Dokumenty "Prawo wykonywania zawodu lekarza" oraz "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 1 albo w art. 7 ust. 1, zawierają:

- 1) nazwę dokumentu - "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" i nazwę dokumentu w języku angielskim;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności;
- 4) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko lekarza albo lekarza dentysty;
- 6) tytuł zawodowy;
- 7) wizerunek twarzy lekarza albo lekarza dentysty, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332, 695 i 875);
- 8) numer seryjny dokumentu;
- 9) adnotację o treści odpowiednio: "Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej" albo "Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej";
- 10) adnotację o treści: "Szczegółowe informacje dostępne są w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej: <http://rejestr.nil.org.pl/>";
- 11) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfałszowaniem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii pierwszej grupy drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 725).

2. Dokumenty "Prawo wykonywania zawodu lekarza" oraz "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a albo 2, zawierają:

- 1) dane, o których mowa w ust. 1;
- 2) adnotację wskazującą odpowiednio zakres czynności zawodowych oraz czas i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.

Art. 7d. 1. Dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza" oraz dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" podlegają unieważnieniu:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) z dniem zawiadomienia o jego utracie albo zniszczeniu;
  - 2) z dniem utraty prawa wykonywania zawodu przez jego posiadacza wskutek skreślenia z listy członków właściwej okręgowej izby lekarskiej na skutek okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 3-5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
  - 3) z dniem wydania prawomocnego orzeczenia o zastosowaniu wobec lekarza albo lekarza dentystry środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lub wydania prawomocnego orzeczenia przez sąd lekarski o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub wydania przez okręgową radę lekarską ostatecznej uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo z dniem nadania tej uchwały w tym zakresie rygom natychmiastowej wykonalności;
  - 4) z dniem odbioru dokumentu wydanego w miejsce poprzedniego;
  - 5) po upływie 3 miesięcy od dnia zmiany danych, które zamieszcza się w dokumencie w przypadku niezłożenia przez posiadacza dokumentu wniosku o jego wymianę.
2. Unieważnienia dokumentu dokonuje, w formie zarządzenia, prezes okręgowej rady lekarskiej, której lekarz jest członkiem.
  3. Unieważniony dokument jest uszkodzany fizycznie przez pracownika okręgowej izby lekarskiej w sposób uniemożliwiający jego dalsze użytkowanie.
  4. Po dokonaniu czynności, o której mowa w ust. 3, unieważniony dokument przechowuje się w aktach osobowych lekarza prowadzonych przez okręgową radę lekarską.
- Art. 7e. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w art. 7c, szczegółowy opis tych dokumentów, w tym treść adnotacji, o których mowa w art. 7c ust. 2 pkt 2, szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.";
- 9) uchyla się art. 8a;
  - 10) w art. 9:
    - a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadający to prawo w innym państwie, może prowadzić teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza lub brać

udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania, jeżeli czynności te nie są powtarzane w sposób ciągły, oraz jeżeli:",

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

"1a. Właściwa okręgowa rada lekarska może odmówić udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli stwierdzi, że uczestnictwo lekarza w czynnościach, o których mowa w ust. 1, powtarza się w sposób ciągły, biorąc pod uwagę okres, na jaki lekarz jest zaproszony, częstotliwość, regularność i ciągłość takich zaproszeń.

1b. W przypadku pozyskania informacji o uczestnictwie lekarza w czynnościach, o których mowa w ust. 1, bez uzyskania zgody, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, właściwa okręgowa rada lekarska kieruje do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wnioski o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przeciwko lekarzowi, na zaproszenie którego lekarz, o którym mowa w ust. 1, uczestniczył w czynnościach wymienionych w ust. 1 bez wymaganej zgody.",

c) w ust. 2:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Lekarz, lekarz dentyista będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód lekarza, lekarza dentyisty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jeżeli złoży w Naczelnej Radzie Lekarskiej:",

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyisty, z podaniem, jeżeli jest to możliwe, miejsca i czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz",

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, przedstawia dokumenty określone w ust. 2 pkt 2-4 Naczelnej Radzie Lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji.",

e) w ust. 5 wyrazy "właściwą okręgową radę lekarską" zastępuje się wyrazami "Naczelną Radę Lekarską",

f) w ust. 7 w zdaniu pierwszym wyrazy "Okręgowa rada lekarska" zastępuje się wyrazami "Naczelna Rada Lekarska",

g) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

"7a. Administratorem danych osobowych zawartych w rejestrze, o którym mowa w ust. 5, jest Naczelna Rada Lekarska.",

h) w ust. 8 wyrazy "Okręgowa rada lekarska" zastępuje się wyrazami "Naczelna Rada Lekarska",

i) ust. 10-12 otrzymują brzmienie:

"10. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, składa oświadczenie, że pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, jeżeli je posiada, spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 i 3b z uwzględnieniem ust. 3a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełnia wymagania określone w art. 25 ust. 1 i 2 tej ustawy.

11. Do lekarza, lekarza dentyisty, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 14-15a, art. 18 i art. 111-113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

12. Naczelna Rada Lekarska oraz okręgowa rada lekarska każdorazowo mogą ocenić tymczasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, uwzględniając jego okres, częstotliwość, regularność i ciągłość.",

j) ust. 14 i 15 otrzymują brzmienie:

"14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia

2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń tymczasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie składa Naczelnej Radzie Lekarskiej dokumentów, o których mowa w ust. 2. Przepisów ust. 3-13 nie stosuje się.";

11) w art. 9a wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"W przypadkach, w których lekarz lub lekarz dentysta tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach, o których mowa w art. 9 ust. 2 i 3-12, Naczelna Rada Lekarska może wymagać od lekarza lub lekarza dentysty przekazania pacjentom wszystkich lub niektórych spośród następujących informacji:";

12) w art. 9b w ust. 1 w pkt 1 wyraz "czasowego" zastępuje się wyrazem "tymczasowego";

13) w art. 14a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Lekarski Egzamin Końcowy, zwany dalej "LEK", i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwany dalej "LDEK", organizuje i przeprowadza CEM. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.",

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

"2a. Terminy LEK i LDEK dyrektor CEM ogłasza co najmniej na 6 miesięcy przed planowanym egzaminem.",

c) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3. Do LEK może przystąpić lekarz albo osoba, która ukończyła 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta albo osoba, która ukończyła 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.",

d) w ust. 7 pkt 8 i 9 otrzymują brzmienie:

"8) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim, albo datę wydania zaświadczenia o ukończeniu co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym;

9) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia albo nazwę uczelni, w której zgłaszający się kontynuuje te studia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w innym

państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;"

e) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz drugi i kolejny, oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata egzaminacyjna jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę egzaminacyjną uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia upływu terminu składania zgłoszeń."

f) w ust. 10 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

"Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o godzinie rozpoczęcia i miejscu przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz o nadanym numerze kodowym."

g) dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

"11. Bezpłatne złożenie po raz drugi zgłoszenia do LEK albo LDEK jest możliwe jedynie w przypadku braku zaliczenia tego egzaminu w pierwszym podejściu albo nieprzystąpienia do niego.";

14) w art. 14c ust. 3-5 otrzymują brzmienie:

"3. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań LEK i LDEK. Dyrektor CEM określa minimalną liczbę pytań w bazie. Posiadaną bazę pytań LEK i LDEK udostępnia się na stronie internetowej CEM przed każdym terminem LEK i LDEK.

4. Testy na każdy nowy termin LEK i LDEK składają się z 30% nowych pytań i 70% pytań wybranych z bazy pytań LEK i LDEK. Nowe pytania i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu lub przeprowadzaniu LEK i LDEK, lub sprawującym nadzór nad ich przeprowadzeniem.



5. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM oraz gromadzone w bazie pytań LEK i LDEK.";

15) w art. 14d:

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

"2a. Dyrektor CEM, na co najmniej 4 miesiące przed LEK i LDEK, zamieszcza na stronie internetowej CEM wykaz źródeł bibliograficznych w języku polskim wskazanych przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych LEK i LDEK, na podstawie których jest weryfikowana poprawność pytań testowych LEK i LDEK ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, z których są przygotowywane pytania testowe.",

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Przebieg LEK i LDEK może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do LEK albo LDEK informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.";

16) w art. 14e:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

"6. Osobie, która złożyła LEK albo LDEK, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu, z zastrzeżeniem ust. 6a. Świadectwa nie wydaje się w przypadku ponownego przystąpienia do LEK albo LDEK, jeżeli zdający uzyskał wynik niższy od zdobytego poprzednio. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wynik egzaminu danej osoby jest jej udostępniany za pomocą SMK. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat, odpis świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK albo dokonuje ich wymiany. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.",

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

"6a. Osobie, która nie ukończyła jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko - dentystycznym, dyrektor CEM, na wniosek tej osoby, złożony za pośrednictwem SMK, wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.",

c) w ust. 7 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

"Organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, dyrektor CEM udostępnia wyniki LEK i LDEK niezwłocznie.",

d) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

"8. W przypadku rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu LEK albo LDEK lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEK albo LDEK dyrektor CEM, na wniosek członka Zespołu Egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, może unieważnić odpowiednio LEK albo LDEK dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

9. Unieważnienie LEK albo LDEK następuje również, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona.",

e) po ust. 9 dodaje się ust. 9a-9g w brzmieniu:

"9a. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia LEK albo LDEK w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

9b. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 8, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek.

9c. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 8, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a zdającemu, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.

9d. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz osoba, której unieważniono LEK albo LDEK, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu w SMK może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

9e. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

9f. Unieważnienie LEK albo LDEK powoduje, że traktuje się odpowiednio LEK albo LDEK jako niebyły. W przypadku unieważnienia LEK albo LDEK z przyczyn nieleżących po stronie zdającego CEM dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w art. 14a ust. 8.

9g. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 8-9e, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.";

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

a) uchyla się pkt 7,

b) pkt 11 otrzymuje brzmienie:

"11) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6";

18) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

"Ustawiczny rozwój zawodowy";

19) art. 15 otrzymuje brzmienie:

"Art. 15. 1. Staż podyplomowy obejmuje doskonalenie umiejętności praktycznych oraz pogłębienie wiedzy teoretycznej w dziedzinach medycyny wskazanych w ust. 3 albo 4, a także pogłębienie wiedzy z zakresu, o którym mowa w ust. 5.

2. Lekarz niebędący obywatelem polskim odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

3. Lekarz odbywa staż podyplomowy, realizując jego program w zakresie:

1) chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej, intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej, stanowiących część stażą,

2) nie więcej niż trzech innych wybranych przez lekarza dziedzin medycyny, w nie więcej niż trzech podmiotach uprawnionych do prowadzenia stażu albo do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny, stanowiących część personalizowaną stażu,

3) szkolenia z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, realizowanego w ramach stażu w dziedzinie chorób wewnętrznych,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 4) szkolenia z profilaktyki onkologicznej,
  - 5) szkolenia z leczenia bólu,
  - 6) kursu podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS) w ramach części stażu odbywanego w dziedzinie medycyny ratunkowej
- których czas trwania oraz sposób realizacji określa ramowy program stażu podyplomowego lekarza.
4. Lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy, realizując jego program w zakresie:
    - 1) chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, ortodoncji, periodontologii i chorób błony śluzowej, protetyki stomatologicznej oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją,
    - 2) szkolenia z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, w przypadku odbywania stażu podyplomowego w dziedzinie periodontologii,
    - 3) szkolenia z profilaktyki onkologicznej,
    - 4) szkolenia z leczenia bólu,
    - 5) kursu z medycyny ratunkowej
- których czas trwania oraz sposób realizacji określa ramowy program stażu podyplomowego lekarza dentysty.
5. Oprócz szkoleń wymienionych w ust. 3 i 4 staż podyplomowy obejmuje również szkolenia z zakresu: komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdrowia publicznego, w tym profilaktyki szczepień ochronnych, orzecznictwa lekarskiego oraz prawa medycznego, w tym bioetyki.
  6. W trakcie odbywania części stałej albo części personalizowanej stażu lekarz, po uzyskaniu akceptacji koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1, może przeznaczyć nie więcej niż łącznie 6 dni na udział w konferencjach, kursach lub szkoleniach innych niż wymienione w ust. 3-5.
  7. Okres stażu podyplomowego nie może być krótszy niż 12 miesięcy.
  8. Staż podyplomowy rozpoczyna się w dniu 1 marca albo w dniu 1 października każdego roku.
  9. W uzasadnionych przypadkach właściwa okręgowa rada lekarska, po zasięgnięciu opinii marszałka województwa, może wyrazić, na pisemny wniosek lekarza, zgodę na rozpoczęcie przez lekarza albo lekarza dentystę stażu podyplomowego w innym terminie

niż określony w ust. 8 albo może skierować lekarza do innego podmiotu prowadzącego staż podyplomowy.

10. Nie można w tym samym czasie odbywać stażu podyplomowego lekarza i stażu podyplomowego lekarza dentysty.";

20) po art. 15 dodaje się art. 15a-15o w brzmieniu:

"Art. 15a. 1. Lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, zwani dalej "lekarzem stażystą", odbywają staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego.

2. Okres trwania stażu podyplomowego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza stażysty w pracy:

1) w przypadkach korzystania ze świadczeń, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870);

2) w przypadkach określonych w art. 92, art. 176-179, art. 182<sup>3</sup>, art. 185 i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

3) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę nie dłużej niż o 3 miesiące w okresie trwania stażu podyplomowego;

4) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie miejsca odbywania stażu podyplomowego;

5) z powodu powołania lekarza stażysty do odbycia przeszkolenia wojskowego;

6) z powodu niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych, w związku z ciążą lub sprawowaniem opieki nad dzieckiem do lat 4;

7) w przypadku choroby lub macierzyństwa lekarza stażysty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub innych nieobecności przewidzianych w art. 24, art. 62, art. 65, art. 65a i art. 109 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych; w takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych;

8) w przypadku urlopu wychowawczego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy udzielonego lekarzowi stażyście przez pracodawcę.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3. Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu stażu podyplomowego, która nie została zrealizowana. Podmiot, o którym mowa w art. 15e ust. 1, powiadamia o tym fakcie właściwą okręgową radę lekarską.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera się na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających staż.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, umowę o pracę z lekarzem stażystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów.
6. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 2, zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania stażu podyplomowego może wyrazić właściwa okręgowa rada lekarska w porozumieniu z marszałkiem województwa.
7. Lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu, odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie zawartej z podmiotem wskazanym przez właściwą okręgową radę lekarską. W umowie określa się zakres wzajemnych zobowiązań. Okręgowa rada lekarska przyznaje lekarzowi ponownie prawo wykonywania zawodu określone w art. 5 ust. 7 oraz art. 7 ust. 2.

Art. 15b. 1. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, albo tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, albo lekarza, który zaliczył w toku szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy, albo lekarza albo lekarza dentystry, który ukończył 3. rok szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych lub lekarza albo lekarza dentystry, który zdał Państwowy Egzamin Modułowy, zwanego dalej "opiekunem". Lekarz dentysta może także odbywać staż podyplomowy pod nadzorem lekarza dentystry wykonującego zawód przez okres co najmniej 3 lat, z zastrzeżeniem, że do stażu zawodowego lekarza nadzorującego nie wlicza się okresu realizowania stażu podyplomowego lekarza dentystry.

2. Lekarz stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem art. 30, oraz w sytuacji gdy jednocześnie prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu.
3. Lekarz stażysta jest uprawniony do:

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 1) przedmiotowego i podmiotowego badania pacjenta oraz udzielania, po konsultacji z opiekunem, porad lekarskich;
  - 2) wydawania, po konsultacji z opiekunem, zleceń lekarskich;
  - 3) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z opiekunem lub z lekarzem wskazanym przez opiekuna - na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
  - 4) samodzielnego stosowania zleconych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna;
  - 5) wspólnego z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony stosowania metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz wspólnego z nim wykonywania zabiegów operacyjnych objętych programem stażu podyplomowego;
  - 6) prowadzenia historii choroby i innej dokumentacji medycznej we współpracy z opiekunem;
  - 7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta;
  - 8) zlecenia czynności pielęgnacyjnych;
  - 9) doraźnego podania lub zlecenia podania pacjentowi leków w stanach nagłych, a jeżeli są to leki silnie lub bardzo silnie działające - po zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii innego lekarza;
  - 10) stwierdzania zgonu;
  - 11) wystawiania recept, z wyłączeniem recept "pro auctore" i "pro familiae", oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu ich treści z opiekunem;
  - 12) pełnienia dyżurów medycznych z lekarzem pełniącym dyżur samodzielnie.
4. Dyżur medyczny, o którym mowa w ust. 3 pkt 12, lekarz stażysta pełni w:
- 1) oddziale, w którym odbywa staż cząstkowy z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii;
  - 2) szpitalnym oddziale ratunkowym w trakcie realizacji stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej;
  - 3) innym oddziale, w którym lekarz stażysta odbywa staż cząstkowy w trakcie części personalizowanej stażu.
5. Lekarz stażysta ma obowiązek:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) realizowania stażu podyplomowego zgodnie z programem stażu podyplomowego;
- 2) utrzymywania stałej współpracy z opiekunem;
- 3) bieżącego wypełniania, za pomocą SMK, "Elektronicznej karty stażu podyplomowego lekarza" albo "Elektronicznej karty stażu podyplomowego lekarza dentysty", zwanych dalej "EKSP".

Art. 15c. 1. Podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu podyplomowego, zwanymi dalej "podmiotami prowadzącymi staż", w tym części stażu, zwanej dalej "stażem cząstkowym", lub części stażu cząstkowego, są:

- 1) podmiot leczniczy,
- 2) lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- 3) w przypadku stażu cząstkowego lub części stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, lekarz wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, udzielający świadczeń z zakresu medycyny rodzinnej

- wpisani na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentysty prowadzoną przez marszałka województwa, zwaną dalej "listą podmiotów uprawnionych".

2. Podmiot prowadzący staż, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać w swojej strukturze organizacyjnej zakład leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu co najmniej jednego stażu cząstkowego lub co najmniej jednej części programu stażu cząstkowego w ramach komórek organizacyjnych o profilu odpowiadającym programowi stażu podyplomowego;
- 2) zatrudniać lekarzy posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i szkoleń praktycznych określonych programem stażu podyplomowego;
- 3) posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację programu stażu podyplomowego;
- 4) jeżeli prowadzi szpital - udzielać stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających zrealizowanie objętych programem staży cząstkowych.



3. Podmiot prowadzący staż, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, jest obowiązany spełniać warunki określone w ust. 2 pkt 3 oraz posiadać kwalifikacje zawodowe, o których mowa w art. 15b ust. 1.
4. Marszałek województwa, uwzględniając zasady i tryb odbywania stażu oraz przewidywaną liczbę absolwentów jednolitych studiów magisterskich na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, ustala listę podmiotów uprawnionych oraz maksymalną liczbę miejsc dla lekarzy stażystów w tych podmiotach, którzy równocześnie mogą odbywać staż podyplomowy, z wyjątkiem lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej i obowiązanych do odbycia stażu.
5. Informacje, o których mowa w ust. 4, marszałek województwa przekazuje corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca.
6. W przypadku przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż podmiot ten może nadal prowadzić staż podyplomowy, staż częściowy lub część stażu częściowego do czasu ponownego wpisu na listę podmiotów uprawnionych, jeżeli złoży marszałkowi województwa w terminie 14 dni od dnia przekształcenia, reorganizacji lub zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego staż oświadczenie o spełnianiu wymagań, o których mowa w ust. 2 albo 3.
7. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 6, zawiera:
  - 1) nazwę podmiotu prowadzącego staż przed zmianą i po zmianie formy prawnej, przekształceniu lub reorganizacji;
  - 2) datę dokonania zmian, o których mowa w pkt 1;
  - 3) deklarację spełniania warunków, o których mowa w ust. 2 albo 3.
8. Szkolenia, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3-5, ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5, zapewniają:
  - 1) regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa - w zakresie transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV;
  - 2) właściwa okręgowa izba lekarska - w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego, w tym bioetyki oraz zdrowia publicznego;

3) podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie onkologii wskazany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej - w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz leczenia bólu.

9. Szkolenia, o których mowa w ust. 8 pkt 2, mogą być organizowane w formie e-learningowej.

10. Szkolenia, o których mowa w ust. 8 pkt 2, mogą być także przeprowadzane przez CMKP i uczelnie prowadzące kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. Przepisów art. 15i ust. 2 i 3 nie stosuje się.

Art. 15d. 1. Okręgowa rada lekarska w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje, za pomocą SMK, do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy i lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7 oraz art. 7 ust. 2, i których wpisała na listę członków izby.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, następuje na wniosek lekarza albo lekarza dentysty składany za pomocą SMK, zawierający:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) datę i miejsce urodzenia;

3) obywatelstwo;

4) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;

5) miejsce zameldowania lub aktualnego zamieszkania;

6) posiadany tytuł zawodowy;

7) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentysty albo zaświadczenia o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;

8) nazwę uczelni lub podstawowej jednostki organizacyjnej, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia lekarskie lub lekarsko-dentystyczne w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;

9) informacje, o których mowa w ust. 4;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

10) proponowane miejsce odbycia stażu podyplomowego.

3. Okręgowa rada lekarska uwzględnia wnioski lekarzy lub lekarzy dentystów, którzy ukończyli jednolite studia magisterskie w Rzeczypospolitej Polskiej, kierując w pierwszej kolejności do odbycia tego stażu lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w karcie osiągnięć studenta, ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała w uczelni, oraz biorąc pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w danym podmiocie uprawnionym do prowadzenia stażu. W przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, okręgowa rada lekarska oblicza średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w suplemencie dyplomu lekarza lub lekarza dentysty, w odniesieniu do skali ocen, jaka obowiązywała na polskiej uczelni w danym roku.

4. Średnią ocen, o której mowa w ust. 3, podwyższa się o:

1) 0,5 punktu, jeżeli lekarz w trakcie studiów był pierwszym autorem, albo 0,2 punktu, jeżeli był współautorem przynajmniej jednej publikacji naukowej opublikowanej w czasopiśmie aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism sporządzonego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, albo

2) 0,25 punktu, jeżeli lekarz w trakcie studiów uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, potwierdzonej zaświadczeniem właściwego podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057), lub uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia poza Rzeczpospolitą Polską, potwierdzonej zaświadczeniem podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego.

5. W przypadku braku możliwości odbycia stażu podyplomowego przez lekarza albo lekarza dentystę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, za zgodą tego lekarza albo lekarza dentysty okręgowa rada lekarska tej izby uzgadnia z inną

okręgową radą lekarską możliwość odbycia przez lekarza albo lekarza dentystę stażu podyplomowego na obszarze jej działania.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, okręgowa rada lekarska, na obszarze działania której lekarz albo lekarz dentysta będzie odbywał staż podyplomowy, wpisuje tego lekarza albo lekarza dentystę na listę członków i kieruje go, za pomocą SMK, do odbycia stażu podyplomowego.

Art. 15e. 1. Umowę, o której mowa w art. 15a ust. 1, lekarz albo lekarz dentysta zawiera z podmiotem prowadzącym staż, spełniającym następujące warunki:

- 1) w przypadku stażu podyplomowego lekarza - będącym podmiotem leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych umożliwiających realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza w ramach staży częściowych, co najmniej w dziedzinie chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej,
- 2) w przypadku stażu podyplomowego lekarza dentysty - będącym podmiotem leczniczym albo grupową praktyką lekarzy dentystów albo lekarzem dentystą wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu podyplomowego lekarza dentysty w co najmniej dwóch z następujących dziedzin: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyce stomatologicznej

- mającym zawarte umowy z innymi podmiotami prowadzącymi staż, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza albo lekarza dentystę, w ramach oddelegowania, tej części programu stażu podyplomowego, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

2. Do czasu pracy lekarza stażysty nie stosuje się przepisu art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Art. 15f. 1. Dokumentem potwierdzającym zrealizowanie programu stażu podyplomowego jest EKSP.

2. EKSP zawiera:

- 1) dane lekarza stażysty:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) datę urodzenia,
  - c) numer prawa wykonywania zawodu,

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- d) numer rejestracyjny lekarza stażysty w izbie lekarskiej;
  - 2) nazwę izby lekarskiej, której członkiem jest lekarz stażysta;
  - 3) nazwę podmiotu prowadzącego staż;
  - 4) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych albo numer wpisu na listę Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
  - 5) adres podmiotu prowadzącego staż podyplomowy;
  - 6) okres, na jaki lekarz stażysta jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym staż;
  - 7) informację o terminie przedłużenia stażu podyplomowego ze wskazaniem przyczyny, z powodu której staż podyplomowy został przedłużony;
  - 8) imię i nazwisko koordynatora, o którym mowa w art. 15g ust. 1;
  - 9) wskazanie staży częściowych, które zawiera:
    - a) imię i nazwisko opiekuna,
    - b) szczegółową informację dotyczącą przebiegu stażu częściowego wraz z potwierdzeniem zrealizowania stażu zgodnie z programem;
  - 10) wykaz szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3-5 albo ust. 4 pkt 2-4 oraz ust. 5, wraz z każdorazową informacją o organizatorze szkolenia oraz wykładowcy i potwierdzeniem jego odbycia;
  - 11) wykaz umiejętności praktycznych wraz z potwierdzeniem ich wykonania przez opiekuna;
  - 12) opinię zawodową dotyczącą lekarza stażysty;
  - 13) informację o zaliczeniu stażu podyplomowego;
  - 14) datę zakończenia stażu podyplomowego.
3. Właściwa okręgowa rada lekarska potwierdza, za pomocą SMK, odbycie i zaliczenie stażu podyplomowego na podstawie EKSP oraz, na wniosek lekarza stażysty, wydaje zaświadczenie wygenerowane z SMK, potwierdzające odbycie stażu podyplomowego.
4. Zaświadczenie zawiera:
- 1) imię (imiona) i nazwisko;
  - 2) datę i miejsce urodzenia;
  - 3) numer prawa wykonywania zawodu;
  - 4) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych albo numer wpisu na listę Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
  - 5) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

6) datę zakończenia stażu podyplomowego.

5. Zaświadczenie, oprócz danych wskazanych w ust. 4, zawiera również adnotację: "Niniejsze zaświadczenie jest zaświadczeniem o ukończeniu stażu podyplomowego wskazanym w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej w przepisach Unii Europejskiej dotyczących uznawania kwalifikacji zawodowych."

Art. 15g. 1. Podmiot prowadzący staż, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, wyznacza koordynatora szkolenia lekarza stażysty, zwanego dalej "koordynatorem".

2. W podmiocie leczniczym koordynatora wyznacza, za pomocą SMK, kierownik podmiotu spośród lekarzy wykonujących w nim zawód, posiadających specjalizację, a w przypadku gdy staż podyplomowy prowadzi lekarz, o którym mowa w art. 15c ust. 1 pkt 2 albo 3, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

3. Koordynator:

1) planuje i nadzoruje, za pomocą SMK, przebieg realizacji stażu podyplomowego oraz, wspólnie z opiekunem, decyduje w sprawach związanych ze szkoleniem lekarzy stażystów, wystawia lekarzom stażystom opinię dotyczącą predyspozycji zawodowych oraz zalicza staż podyplomowy, po stwierdzeniu zrealizowania programu stażu podyplomowego w EKSP;

2) ustala z lekarzem stażystą, za pomocą SMK, indywidualny harmonogram realizacji personalizowanej części programu stażu;

3) organizuje seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży częściowych;

4) potwierdza w EKSP odbycie szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 4 i 5, ust. 4 pkt 3 i 4 i ust. 5, na podstawie przedstawionych zaświadczeń wystawionych przez organizatorów szkoleń;

5) potwierdza w EKSP udział lekarza stażysty w konferencjach, kursach lub szkoleniach, o których mowa w art. 15 ust. 6, na podstawie przedstawionych dokumentów poświadczających ukończenie wskazanej formy kształcenia.

4. Za wykonywanie zadań określonych w ust. 3 koordynator otrzymuje wynagrodzenie ze środków, o których mowa w art. 15i ust. 3 pkt 1.

Art. 15h. 1. Opiekun wyznaczany każdorazowo przez koordynatora, za pomocą SMK, spośród osób wskazanych w sposób określony w ust. 3, jest odpowiedzialny za realizację przez lekarza stażystę programu stażu częściowego lub części stażu częściowego.

2. Opiekun może nadzorować odbywanie stażu cząstkowego wyłącznie przez jednego lekarza stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch lekarzy stażystów.
3. Opiekunem w:
  - 1) podmiocie leczniczym jest lekarz wskazany przez kierownika tego podmiotu, z tym że w oddziale albo innej komórce organizacyjnej szpitala opiekuna wskazuje ordynator albo inny lekarz kierujący oddziałem, spośród lekarzy wykonujących zawód w tym oddziale albo komórce;
  - 2) indywidualnej praktyce lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej lub grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza albo w indywidualnej praktyce lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej albo grupowej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza dentystę, jest lekarz prowadzący tę praktykę.
4. Opiekun potwierdza w EKSP realizację staży, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1, 2 i 6 oraz ust. 4 pkt 1 i 5.

Art. 15i. 1. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy będących obywatelami:

- 1) polskimi zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
  - 2) innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa,
  - 3) innego państwa niż Rzeczpospolita Polska oraz państwo członkowskie Unii Europejskiej, mających miejsce zamieszkania na obszarze województwa
- zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego lekarza stażystę.
2. Środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, w tym na pokrycie kosztów obsługi, o której mowa w ust. 1, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a marszałkiem województwa. Umowa ta określa wysokość środków oraz sposób i tryb ich przekazywania i rozliczania.
  3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 2, marszałek województwa przekazuje:

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 1) podmiotowi prowadzącemu staż, z którym lekarz stażysta zawarł umowę, o której mowa w art. 15a ust. 1;
- 2) okręgowym izbom lekarskim;
- 3) podmiotom, o których mowa w art. 15c ust. 8 pkt 1 i 3.
4. Lekarz stażysta otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości ustalonej na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) i ogłaszanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej nie później niż do dnia 30 marca każdego roku.

Art. 15j. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać, w drodze decyzji, staż podyplomowy odbyty przez lekarza albo lekarza dentystę w państwie:

- 1) niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej,
  - 2) członkowskim Unii Europejskiej
- za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Dyrektor CMKP wykonuje w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia zadania tego ministra w odniesieniu do czynności określonych w ust. 7 i 8 jako organ prowadzący postępowanie.
  3. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, występuje z wnioskiem o uznanie stażu podyplomowego do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora CMKP. Dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wpłynięciu tego wniosku.
  4. Do wniosku lekarz albo lekarz dentysta dołącza potwierdzone przez właściwe organy państwa, w którym odbył staż podyplomowy lub wykonywał zawód, dokumenty obejmujące dane i informacje dotyczące:
    - 1) prawa wykonywania zawodu w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, albo innego dokumentu, na podstawie którego lekarz, lekarz dentysta odbył staż podyplomowy;
    - 2) programu i czasu realizacji stażu podyplomowego i miejsc jego odbywania;
    - 3) organów lub instytucji, które dokonały końcowego zaliczenia stażu podyplomowego;
    - 4) potwierdzenia dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej, zawierającego informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm



- 5) dyplomów lub zaświadczeń o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych;
- 6) opinii zawodowej wystawionej przez uprawnioną osobę z ostatniego miejsca wykonywania zawodu.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, składa się w oryginale albo w formie kopii poświadczonych notarialnie za zgodność z oryginałem wraz z tłumaczeniami na język polski dokonanyymi przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.
6. Dyplomy lekarza, lekarza dentysty lub zaświadczenia o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych wydane w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, muszą być:
  - 1) zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dokument, albo
  - 2) opatrzone klauzulą apostille, jeżeli dokument został wydany przez szkołę wyższą działającą w systemie szkolnictwa wyższego państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r.
7. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji wniosku pod kątem kompletności złożonych dokumentów oraz zapewnia obsługę organizacyjno-techniczną związaną z działalnością zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 9.
8. W przypadku stwierdzenia niekompletności wniosku dyrektor CMKP wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie wskazanym w wezwaniu, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia.
9. Zespół ekspertów powoływany i odwoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia wydaje merytoryczną opinię na temat odbytego stażu podyplomowego w państwie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jako równoważnego w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.
10. W skład zespołu ekspertów wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny objętych programem stażu podyplomowego, będący przedstawicielami:
  - 1) CMKP;
  - 2) konsultantów krajowych w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej i medycyny ratunkowej, a w odniesieniu do stażu lekarza dentysty -

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

konsultantów krajowych w dziedzinach: chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, ortodoncji, periodontologii, protetyki stomatologicznej i stomatologii zachowawczej z endodoncją;

3) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;

4) Naczelnej Rady Lekarskiej.

11. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał, chyba że nie został złożony żaden kompletny wniosek.

12. Uznanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po stwierdzeniu, że:

1) program odbytego stażu podyplomowego albo jego część odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) dotychczasowe wykonywanie zawodu odbywało się w okresie i na zasadach, które mogą być uznane za równoważne w całości albo w części z odbyciem stażu podyplomowego obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej.

13. Dyrektor CMKP w terminie 14 dni od dnia posiedzenia zespołu ekspertów przekazuje opinię tego zespołu wraz z aktami sprawy do ministra właściwego do spraw zdrowia. Minister właściwy do spraw zdrowia, biorąc pod uwagę przekazane akta sprawy wraz z opinią, wydaje decyzję w sprawie uznania stażu podyplomowego w części albo w całości za równoważny ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

14. Lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, występuje z wnioskiem o uznanie stażu podyplomowego do ministra właściwego do spraw zdrowia.

15. Do wniosku, o którym mowa w ust. 14, lekarz albo lekarz dentysta dołącza:

1) dyplom potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym lub zaświadczenie o ukończeniu jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym;

2) dokumenty, na podstawie których był odbywany staż podyplomowy;

3) dokumenty zawierające program i czas realizacji stażu podyplomowego oraz miejsce jego odbywania, potwierdzone przez uprawnioną osobę.

16. Dokumenty, o których mowa w ust. 15, składa się w oryginale albo w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika wnioskodawcy będącego adwokatem albo radcą prawnym wraz z

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

tłumaczeniami dokumentów obcojęzycznych na język polski dokonanyymi przez tłumacza przysięgłego prowadzącego działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

17. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli stwierdzi, że program odbytego stażu podyplomowego albo jego część odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.
18. Lekarz lub lekarz dentysta, któremu minister właściwy do spraw zdrowia uznał staż podyplomowy odbyty w państwach, o których mowa w ust. 1, za równoważny w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, realizuje program stażu podyplomowego w nieuznanej części.
19. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas realizacji stażu podyplomowego.
20. Program stażu podyplomowego, na podstawie którego następuje weryfikacja wniosków, o których mowa w ust. 3 i 14, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 15k. 1. Marszałek województwa, Minister Obrony Narodowej, wojewoda, podmiot prowadzący staż, właściwa okręgowa rada lekarska oraz Wojskowa Rada Lekarska w celu wykonywania zadań związanych z realizacją stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów przetwarzają dane lekarzy i lekarzy dentystów zgodnie ze swoją właściwością i w zakresie wynikającym z realizacji zadań określonych w ustawie.

2. Dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie stażu podyplomowego, przedłużanie stażu podyplomowego i nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego, a dostęp do tych danych mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do ich przetwarzania wydane przez marszałka województwa, Ministra Obrony Narodowej, wojewodę, podmiot prowadzący staż, właściwą okręgową radę lekarską albo Wojskową Radę Lekarską. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są obowiązane do zachowania poufności tych danych.

Art. 15l. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) program stażu podyplomowego lekarza i program stażu podyplomowego lekarza dentystry oraz sposób ich realizacji i czas odbywania, uwzględniający część stałą i część personalizowaną stażu,
- 2) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 15c ust. 6,
- 3) sposób organizacji stażu podyplomowego, w tym dyżurów medycznych, oraz warunki jego odbywania i zaliczania,
- 4) szczegółowe zadania opiekuna i koordynatora,
- 5) szczegółowy zakres kosztów i wysokość środków finansowych, o których mowa w art. 15i ust. 3,
- 6) wzór umowy, o której mowa w art. 15a ust. 1

- uwzględniając konieczność uzyskania właściwych kwalifikacji zawodowych przez lekarzy stażystów, prawidłowej organizacji, przeprowadzania i finansowania oraz prowadzenia nadzoru nad stażem podyplomowym.

Art. 15m. 1. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala:

- 1) listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży obejmującą podległe lub nadzorowane przez niego podmioty lecznicze oraz inne podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń określonych programem stażu podyplomowego;
  - 2) corocznie listę lekarzy stażystów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, obowiązanych do odbycia stażu podyplomowego.
2. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty albo lekarza dentystry stażysty, na które zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy, z jednoczesnym powiadomieniem Wojskowej Rady Lekarskiej.
3. Lekarz stażysta otrzymuje uposażenie określone przepisami o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy.
4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów jest zadaniem Ministra Obrony Narodowej.
5. Środki finansowe, które Minister Obrony Narodowej przekazuje:

1) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 1, obejmują:

a) uposażenia lekarzy stażystów będących żołnierzami, w tym wynagrodzenia za dyżury,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez lekarza stażystę będącego żołnierzem programu stażu, a w przypadku lekarza dentysty stażysty będącego żołnierzem również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu stażu przez tego lekarza stażystę,
- c) koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3-5, ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5, dla lekarzy stażystów będących żołnierzami;
- 2) Wojskowej Izbie Lekarskiej, obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez Wojskową Izbę Lekarską zadań określonych w ustawie.

Art. 15n. 1. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej sprawuje nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące ten staż warunków, o których mowa w art. 15c ust. 2 i 3 oraz w art. 15e ust. 1.

2. Wojewoda oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej, w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, są uprawnieni do:

- 1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych albo na listę, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1;
  - 2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu podyplomowego, w tym ankiet, o których mowa w art. 19k, oraz jego finansowania;
  - 3) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarza stażystę;
  - 4) kontroli spełnienia warunków, o których mowa w art. 15c ust. 2 i 3 oraz w art. 15e ust. 1;
  - 5) wydawania zaleceń pokontrolnych;
  - 6) przekazywania informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli marszałkowi województwa i okręgowej radzie lekarskiej.
3. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez wojewodę oraz odpowiednio Ministra Obrony Narodowej do wykonywania czynności kontrolnych.
4. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:
- 1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego staż;
  - 2) miejsce odbywania stażu podyplomowego;
  - 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
  - 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
  - 5) opis stanu faktycznego;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
  - 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
  - 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu prowadzącego staż.
5. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu prowadzącego staż.
  6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot prowadzący staż zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
  7. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu prowadzącego staż nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
  8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się podmiotowi prowadzącemu staż.
  9. Podmiot prowadzący staż, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
  10. Wojewoda lub odpowiednio Minister Obrony Narodowej wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.
  11. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych wojewoda składa do marszałka województwa wnioski o skreślenie podmiotu z listy podmiotów uprawnionych. Marszałek województwa, w drodze decyzji, skreśla podmiot z tej listy.
  12. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych Minister Obrony Narodowej skreśla, w drodze decyzji, podmiot z listy, o której mowa w art. 15m ust. 1 pkt 1.
  13. Podmiot prowadzący staż jest obowiązany dokonać corocznie oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów i przekazać tę ocenę, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy ocena, odpowiednio marszałkowi województwa albo Ministrowi Obrony Narodowej.

14. Marszałek województwa oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej dokonuje całościowej oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów w danym roku kalendarzowym, uwzględniając ocenę, o której mowa w ust. 13.

15. Marszałek województwa oraz Minister Obrony Narodowej przedstawia ocenę, o której mowa w ust. 14, odpowiednio właściwej okręgowej radzie lekarskiej albo Wojskowej Radzie Lekarskiej w terminie do dnia 31 maja roku następującego po roku, którego dotyczy ocena.

Art. 15o. 1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz stażysta może zostać skierowany przez:

1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo

2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta.

3. Na wniosek lekarza stażysty właściwa miejscowo okręgowa rada lekarska może uznać okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli realizował w tym czasie zadania wyznaczone na podstawie ust. 1.

4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do lekarza stażysty powołanego do zawodowej służby wojskowej.";

21) w art. 16:

a) w ust. 2 w pkt 3 skreśla się kropkę i dodaje się część wspólną w brzmieniu:

z uwzględnieniem nowoczesnych metod dydaktycznych, w tym z możliwością ich realizacji w symulowanych warunkach klinicznych.",

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

- "3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po zaliczeniu modułu podstawowego może zmienić dziedzinę medycyny, w której zamierza kontynuować szkolenie specjalizacyjne na podstawie tego samego modułu podstawowego, pod warunkiem zakwalifikowania się do jego odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7. W przypadku zakwalifikowania się do odbycia szkolenia w innej dziedzinie medycyny wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych kierują lekarza do odbycia modułu specjalistycznego.
4. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i mający odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie:
- 1) modułu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, oraz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu lub ukończony i zaliczony przez kierownika specjalizacji moduł podstawowy, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, albo
  - 2) modułu jednolitego, o którym mowa w ust. 2 pkt 3
- może ubiegać się, za pomocą SMK, o skierowanie go do odbywania odpowiednio modułu specjalistycznego albo szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu jednolitego, bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny. W tym celu lekarz składa wniosek, o którym mowa w art. 16c ust. 1.",
- c) ust. 5-7 otrzymują brzmienie:
- "5. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.
6. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjalizacji w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym w danej dziedzinie medycyny może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.
7. Dyrektor CMKP, na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu, może, w drodze decyzji, uznać:



1) dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4-6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego i dopuścić tego lekarza do PES;

2) dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4-6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego.",

d) w ust. 8:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;",

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny;",

e) uchyla się ust. 10;

22) w art. 16c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Lekarz składa, za pomocą SMK, wnioski o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny odpowiednio do:

1) dyrektora CMKP za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na miejsce zamieszkania - w przypadku zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanych dalej "miejscami rezydenckimi", oraz w przypadku lekarzy przystępujących do odbycia szkolenia w ramach pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny innych niż miejsca rezydenckie, zwanych dalej "miejscami pozarezydenckimi";

2) Ministra Obrony Narodowej - w przypadku lekarzy 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 mu podległej;

3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych - w przypadku lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra.",

b) po ust. 1c dodaje się ust. 1d-1f w brzmieniu:

"1d. Lekarz może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w nim w preferowanej kolejności nie więcej niż piętnaście wariantów wyboru zawierających co najmniej jedną dziedzinę medycyny, ze wskazaniem województwa i trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

1e. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w preferowanej kolejności nie więcej niż dwie dziedziny medycyny, ze wskazaniem podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w określonym trybie szkolenia.

1f. Do każdego wariantu wyboru lekarz może wskazać w preferowanej kolejności nie więcej niż trzy nazwy jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne jako miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego.",

c) w ust. 2:

– uchyla się pkt 2,

– pkt 9 otrzymuje brzmienie:

"9) numer prawa wykonywania zawodu oraz numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;",

– po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

"11a) wynik PES;",

– pkt 15 otrzymuje brzmienie:

"15) liczbę publikacji i ich wykaz; potwierdzenie udziału w publikacji wydaje Główna Biblioteka Lekarska i jej oddziały oraz biblioteki uczelni medycznych;",

– pkt 17 otrzymuje brzmienie:

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

"17) dane, o których mowa w ust. 1d albo ust. 1e";

– dodaje się pkt 18 w brzmieniu:

"18) średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych, o których mowa w ust. 10a.",

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

"2a. Do wniosku dołącza się skan dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w ust. 2 pkt 8, 9, 11a, 13-15, 16 i 18, oraz skan dokumentów potwierdzających:

- 1) zgodę pracodawcy na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1-3;
- 2) zgodę kierownika szkoły doktorskiej w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć, o których mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5;
- 3) posiadanie co najmniej 3-letniego okresu zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego zgodnego z kierunkiem specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej - posiadanie co najmniej 3-letniego okresu pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobytem na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych;
- 5) zajmowane stanowisko - w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne;
- 6) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi - zgodę kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, wydaną po przedstawieniu opinii odpowiednio przełożonych służbowych albo pracodawcy;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

7) w przypadku lekarza będącego funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizującego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra - zgodę przełożonego albo pracodawcy na odbycie szkolenia specjalizacyjnego.

2b. Wnioskodawca przedstawia do wglądu oryginały dokumentów na wezwanie organów, o których mowa w ust. 8.

2c. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku organ, o którym mowa w ust. 8, wzywa do ich usunięcia w terminie 5 dni od dnia przekazania w SMK informacji o konieczności uzupełnienia braków.",

e) ust. 3-5 otrzymują brzmienie:

"3. Wojewoda w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych. Wojewoda przekazuje, za pomocą SMK, poprawne formalnie wnioski do dyrektora CMKP.

4. Minister Obrony Narodowej w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych.

5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 7, dokonuje oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w ust. 11, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdza do dnia 31 marca albo do dnia 31 października, za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych.",

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

"5a. Po dokonaniu oceny formalnej wniosku oraz przyporządkowaniu mu procentowej liczby punktów lekarzowi udostępnia się, za pomocą SMK, treść wniosku po weryfikacji wraz z procentową liczbą punktów w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku.

5b. Lekarz może zgłosić zastrzeżenia co do danych zawartych we wniosku oraz punktacji w terminie 2 dni od dnia udostępnienia w SMK zweryfikowanego wniosku wraz z punktacją.

5c. W przypadku niezgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 5b, podstawą weryfikacji postępowania konkursowego, o której mowa w ust. 14, nie mogą być błędy w zakresie danych wskazanych we wniosku oraz w zakresie przyznanej punktacji.",

f) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. Postępowanie kwalifikacyjne obejmujące wolne miejsca szkoleniowe przeprowadzają dwa razy w roku odpowiednio dyrektor CMKP za pośrednictwem wojewodów, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych, zwani dalej "organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne".",

g) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

"8a. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może w uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu zgody kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej, złożyć wniosek o przystąpienie do postępowania kwalifikacyjnego poza resortem obrony narodowej.",

h) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

"9. W ramach postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego za pomocą SMK odbywa się postępowanie konkursowe przeprowadzane odpowiednio przez dyrektora CMKP, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub wyznaczoną przez niego komórkę organizacyjną, obejmujące w szczególności sporządzenie list rankingowych lekarzy, zawierających imię (imiona) i nazwisko lekarza, numer wniosku oraz wynik postępowania, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których mowa w ust. 11, z uwzględnieniem ust. 10a, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w trybie art. 16h ust. 2, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których

mowa w ust. 11, z uwzględnieniem ust. 10a i 10b, oraz wskazanie lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego.",

i) w ust. 10 pkt 1-3 otrzymują brzmienie:

"1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydenckim, wynik LEK albo w przypadku lekarza dentysty - LDEK, oraz dodatkowo punkty za posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych i publikacje w czasopismach naukowych aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

2) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty, wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES albo wynik LEK albo LDEK oraz punkty dodatkowe - za posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych, 3-letni okres zatrudnienia lub stosunek służbowy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopismach naukowych aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

3) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli nie posiada odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty, wynik LEK albo LDEK oraz punkty dodatkowe - za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, 3-letni okres zatrudnienia lub stosunek służbowy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopismach naukowych aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.",

j) ust. 10a otrzymuje brzmienie:

"10a. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku postępowania, uwzględnia się

średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w karcie osiągnięć studenta, ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała w uczelni. W przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oblicza się średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w suplemencie dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, w odniesieniu do skali ocen, jaka obowiązywała w polskiej uczelni w danym roku.",

k) ust. 10c otrzymuje brzmienie:

"10c. W przypadku lekarzy 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 mu podległej uwzględnia się punkty dodatkowe - za co najmniej 3-letni okres pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobyt na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych.",

l) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

"11. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 1 i 4, albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 2, 4 i ust. 10c, albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 3 i 4 oraz ust. 10c.",

m) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

"13. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim i pozarezydenckim kwalifikuje się, za pomocą SMK, lekarzy w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc dostępnych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w danej dziedzinie medycyny w danym województwie albo posiadanych przez dany podmiot, o którym mowa w art. 19f ust. 1, w kolejności od najwyższego wyniku na listach rankingowych, o którym mowa w ust. 9, uzyskanego w postępowaniu konkursowym.",

n) po ust. 13 dodaje się ust. 13a-13h w brzmieniu:

- "13a. Listy rankingowe lekarzy, o których mowa w ust. 9, bez wskazania imienia (imion) i nazwiska, ogłaszają, za pomocą SMK, dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna w terminie 7 dni od dnia zakończenia oceny formalnej wniosku, o której mowa w ust. 3-5.
- 13b. Wolne miejsca rezydenckie oraz pozarezydenckie, o których mowa w ust. 13, w danym postępowaniu dla danej dziedziny medycyny rozdziela się, za pomocą SMK, według kolejności listy rankingowej między lekarzy, którzy zakwalifikowali się do postępowania konkursowego, zgodnie ze zgłoszoną przez nich kolejnością, o której mowa odpowiednio w ust. 1d albo 1e.
- 13c. Lekarz, w terminie 10 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w pierwszym etapie, potwierdza, za pomocą SMK, przyjęcie wskazanego miejsca w danej dziedzinie w danym województwie oraz określonego trybu szkolenia specjalizacyjnego. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za odstąpienie lekarza od postępowania konkursowego w pierwszym etapie i zwolnienie przyznanego miejsca specjalizacyjnego, które podlega ponownemu rozdziałowi w SMK. Lekarz, który nie potwierdził przyjęcia wskazanego miejsca specjalizacyjnego w pierwszym etapie, oraz lekarz, który znalazł się na liście lekarzy niezakwalifikowanych w pierwszym etapie, są uwzględniani ponownie na liście rankingowej i przechodzą do drugiego etapu rozdziału, za pomocą SMK, pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych.
- 13d. Listy lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego w pierwszym etapie, którzy potwierdzili przyjęcie wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz listy lekarzy, którzy nie potwierdzili w pierwszym etapie przyjęcia wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego, oraz pozostałych na liście rankingowej dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają, za pomocą SMK, w dniu następującym po dniu upływu terminu, o którym mowa w ust. 13c.
- 13e. Wolne miejsca specjalizacyjne pozostałe po pierwszym etapie kwalifikacji rozdziela się, za pomocą SMK, z wyłączeniem lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego w pierwszym etapie, którzy potwierdzili przyjęcie wskazanego miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Powstałą listę lekarzy zakwalifikowanych do szkolenia specjalistycznego w drugim etapie oraz listę lekarzy niezakwalifikowanych w



drugim etapie ogłasza się za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK w dniu następującym po dniu upływu terminu, o którym mowa w ust. 13c.

13f. Lekarze, którzy zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie ust. 13e, potwierdzają, za pomocą SMK, wskazane miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w terminie 10 dni od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w drugim etapie. Brak dokonania potwierdzenia w SMK uznaje się za ostateczne odstąpienie lekarza od postępowania kwalifikacyjnego. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna ogłaszają za pomocą strony internetowej organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne oraz SMK ostateczne listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

13g. Dyrektor CMKP niezwłocznie informuje wojewodę właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia o wyniku postępowania kwalifikacyjnego. Wojewoda dokonuje podziału miejsc szkoleniowych i kieruje lekarza, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia w trybie rezydenckim albo w trybie pozarezydenckim w danej dziedzinie medycyny do właściwego podmiotu, o którym mowa w art. 19f ust. 1.

13h. W przypadku stwierdzenia błędu SMK mającego wpływ na treść opublikowanych list rankingowych, odpowiednio dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna niezwłocznie ogłaszają, za pomocą SMK, poprawione listy rankingowe, o czym informują na swoich stronach internetowych.",";

o) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

"14. Lekarz biorący udział w postępowaniu kwalifikacyjnym może zwrócić się z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, albo wyznaczonej przez nich komórki organizacyjnej, albo do dyrektora CMKP o weryfikację postępowania konkursowego w terminie 2 dni od dnia ogłoszenia list rankingowych, o których mowa w ust. 13a, lub list, o których mowa w ust. 13d-13f.",

p) po ust. 14 dodaje się ust. 14a w brzmieniu:

"14a. Wniosek, o którym mowa w ust. 14, zawiera:

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 2) miejsce i datę urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
- 4) wskazanie danych, o których mowa w ust. 1d, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej, o których mowa w ust. 1e.",
- q) ust. 16 otrzymuje brzmienie:
- "16. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 4.",
- r) ust. 17 i 17a otrzymują brzmienie:
- "17. Wojewoda, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania konkursowego, kierują lekarza, z zastrzeżeniem ust. 17e oraz art. 16e ust. 7, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania.
- 17a. W celu umożliwienia odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego wojewoda może wystąpić z wnioskiem o udostępnienie wolnego miejsca szkoleniowego pozostającego w dyspozycji innego wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Wojewoda informuje o wystąpieniu dyrektora CMKP.",
- s) po ust. 17c dodaje się ust. 17d-17g w brzmieniu:
- "17d. W przypadku lekarzy 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 mu podległej organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje lekarza, za pomocą SMK, na wolne miejsce szkoleniowe do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne może wydać zaświadczenie o wystawieniu w SMK skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

17e. Organy, o których mowa w ust. 17, kierują do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w pierwszej kolejności lekarzy zakwalifikowanych w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1 albo 5.

17f. W przypadku zmiany przez lekarza trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na tryb rezydencki albo tryb pozarezydencki wojewoda dokonuje zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w EKS, wskazując datę zmiany trybu oraz nową datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając przerwy w szkoleniu, o których mowa w art. 16l.

17g. Postępowanie kwalifikacyjne można przedłużyć w innych uzasadnionych przypadkach niż wskazany w ust. 1a, nie dłużej jednak niż o 30 dni od dnia zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 1a. Informację o przedłużeniu postępowania kwalifikacyjnego wraz z uzasadnieniem zamieszcza się na stronie internetowej organów prowadzących postępowanie kwalifikacyjne oraz w systemie SMK.",

t) ust. 18 otrzymuje brzmienie:

"18. Lekarz może zostać skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry na czas nieokreślony albo po przedłożeniu zaświadczenia wydanego przez właściwą okręgową izbę lekarską albo Wojskową Izbę Lekarską o złożeniu dokumentów niezbędnych do wydania prawa wykonywania zawodu, z zastrzeżeniem, że zaświadczenie zachowuje ważność nie dłużej niż 1 miesiąc od dnia jego wydania.";

23) art. 16e otrzymuje brzmienie:

"Art. 16e. 1. W terminie do dnia 5 stycznia i do dnia 5 sierpnia każdego roku wojewoda na podstawie opinii konsultantów wojewódzkich przekazuje, za pomocą SMK, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zapotrzebowanie na miejsca rezydenckie, w tym na dodatkowo wydzielone miejsca, w poszczególnych dziedzinach medycyny, uwzględniając wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa.

2. W terminie do dnia 26 stycznia i do dnia 26 sierpnia każdego roku minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków określa na podstawie zapotrzebowania, o którym mowa w ust. 1, i przekazuje dyrektorowi CMKP, za pomocą SMK, liczbę miejsc

rezydenckich, w tym liczbę dodatkowo wydzielonych miejsc w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa.

3. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego dyrektor CMKP, w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku, ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc rezydenckich, w tym liczbę dodatkowo wydzielonych miejsc, oraz pozostałych wolnych miejsc pozarezydenckich dostępnych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym z podziałem na poszczególne dziedziny i województwa oraz listę jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne, w których znajdują się wolne miejsca szkoleniowe objęte danym postępowaniem kwalifikacyjnym.
4. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego Minister Obrony Narodowej w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku ogłasza, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, biorąc pod uwagę potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego minister właściwy do spraw wewnętrznych w terminie do dnia 28 stycznia i do dnia 28 sierpnia każdego roku ogłasza, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez tego ministra albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
6. Liczba miejsc rezydenckich, o których mowa w ust. 2, zawiera limit dodatkowo wydzielonych miejsc dla lekarzy wnioskujących o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkołach doktorskich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego.
7. Uczelnia kształcąca na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym zgłasza wojewodzie listę lekarzy wnioskujących o odbywanie szkolenia, o którym mowa w ust. 6.

8. O kolejności przyznania dodatkowo wydzielonego miejsca, decyduje uzyskany wynik procentowy liczby zdobytych punktów, o których mowa w art. 16c ust. 11, z zastrzeżeniem art. 16c ust. 10a.";

24) art. 16ea otrzymuje brzmienie:

"Art. 16ea. 1. Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

2. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, lecz nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego na skierowaniu, o którym mowa w art. 16c ust. 17, może złożyć kolejny wniosek o odbywanie rezydentury.

3. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może bez podawania przyczyny złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny nie więcej niż jeden raz.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, lekarz może złożyć w przypadku:

1) zmiany na inny moduł podstawowy lub inny moduł jednolity, nie później niż w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia odbywanego szkolenia specjalizacyjnego;

2) tego samego modułu podstawowego, z zastrzeżeniem art. 16 ust. 3.

5. Lekarz, który został skreślony z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na podstawie art. 16o ust. 1 pkt 5, z przyczyn niezależnych od lekarza, może nie więcej niż jeden raz złożyć ponownie wniosek o odbywanie rezydentury w innej niż dotychczasowa dziedzinie medycyny. Do tego wniosku nie stosuje się ust. 7.

6. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może nie więcej niż jeden raz złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny, w przypadku gdy posiada on orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji wydane przez lekarza medycyny pracy. O istnieniu tych przeciwwskazań organ przyjmujący wniosek informuje okręgową izbę lekarską, której lekarz jest członkiem.

7. Lekarz, który trzykrotnie został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie, nie może złożyć kolejnego wniosku o odbywanie rezydentury.

8. Lekarz nie może złożyć ponownie wniosku o odbywanie rezydentury, jeżeli uzyskał potwierdzenie realizacji całego programu specjalizacji.

9. Do postępowania, o którym mowa w ust. 2-6, stosuje się odpowiednio przepisy art. 16c.";

25) w art. 16f:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie i w zakresie ustalonym w programie specjalizacji dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany odbyć i zaliczyć szkolenie uzupełniające, odpowiednie dla określonej specjalizacji, w zakresie wynikającym ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, na podstawie programu uzupełniającego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 2.",

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

"2a. Koszty szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 2, pokrywa Minister Obrony Narodowej ze środków budżetu państwa, których jest dysponentem.",

c) w ust. 3:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, profilaktyki i promocji zdrowia oraz orzecznictwa lekarskiego;",

– w pkt 2:

— uchyla się lit. c-e,

— lit. f otrzymuje brzmienie:

"f) staż podstawowy obejmujący szkolenie w zakresie wiedzy teoretycznej i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych określonych w modułach objętych programem specjalizacji, ",

— lit. h otrzymuje brzmienie:

"h) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji w maksymalnym czasie pracy określonym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo pracę w systemie zmianowym, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie

specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji, pod którego nadzorem jest lekarz, pracują na tej samej zmianie, albo pracę w równoważnym czasie pracy, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w jednostce akredytowanej, ",

— w lit. i średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j w brzmieniu:

"j) kurs atestacyjny podsumowujący odbyte szkolenie;"

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

"2a) wskazanie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w których dopuszcza się pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza:

a) dla modułu podstawowego oraz staży kierunkowych - w ramach modułu podstawowego i do czasu zakończenia programu modułu podstawowego,

b) dla modułu specjalistycznego oraz staży kierunkowych - w ramach modułu specjalistycznego, po zakończeniu modułu podstawowego i w czasie trwania modułu specjalistycznego,

c) dla modułu jednolitego lub staży kierunkowych - w ramach specjalizacji jednolitej w czasie jej trwania i w ramach tej specjalizacji;"

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, w tym co najmniej okres 6 miesięcy szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, w zakresie stażu podstawowego ujętego w module podstawowym z chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii;"

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

"6) zakres merytoryczny Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej "PEM" i PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;"

d) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

"4. Program specjalizacji opracowuje co najmniej raz na 5 lat oraz aktualizuje w razie potrzeby, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów. Program specjalizacji redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Członków zespołu ekspertów powołuje i odwołuje dyrektor CMKP. Członkowie zespołu ekspertów są powoływani spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w

danej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe lub instytuty badawcze właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej - Naczelną Radę Lekarską, CMKP oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinie pokrewnej spośród osób zgłoszonych przez Naczelną Radę Lekarską.",

e) w ust. 6:

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych lub instytutów badawczych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku ich braku - w dziedzinie pokrewnej;

4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego";

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

"6) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.",

f) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

"9. W przypadku wprowadzenia merytorycznej zmiany zaktualizowany program, o którym mowa w ust. 4, zawiera szczegółowe informacje dotyczące terminu oraz sposobu jego wdrożenia.";

26) w art. 16g:

a) uchyla się ust. 1,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Minister Obrony Narodowej może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ochrony higieniczno-sanitarnej i osłony przeciwepidemicznej na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.";

27) w art. 16h:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:



"1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.",

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1d w brzmieniu:

"1a. Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu przekazanym, za pomocą SMK, do jednostki, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne.

1b. W przypadku gdy umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana w wyniku zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydencki albo przeniesienia szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki, podstawą do jej zawarcia są informacje o trybie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zamieszczone przez wojewodę w EKS lekarza.

1c. W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 161 ust. 1-3, podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim zamieszcza w EKS kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.

1d. W przypadku niezrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w terminie, na jaki została zawarta umowa o pracę w ramach rezydentury, lekarz może kontynuować odbywanie tego szkolenia w trybie określonym w ust. 2, z zastrzeżeniem art. 161 ust. 3, po uzyskaniu zgody właściwego wojewody. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w ust. 2 zamieszcza w EKS wojewoda.",

c) w ust. 2:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w tym dyżury medyczne,

w ramach wolnych miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim:",

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego oraz umowy o szkolenie zawartej z jednostką akredytowaną;",

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

– pkt 4 i 5 otrzymują brzmienie:

"4) na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej za pracę ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564);

5) w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkole doktorskiej o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego płatnego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego i umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną, a po ukończeniu tego kształcenia - w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1–4;"

– dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

"6) w przypadku lekarza i lekarza dentystry będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej - na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, oraz zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Żołnierz otrzymujący wynagrodzenie z tytułu umowy cywilnoprawnej zachowuje prawo do uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym, otrzymywanego na podstawie przepisów o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy. Przepisów art. 56 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych nie stosuje się."

d) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3. Lekarz niebędący obywatelem polskim odbywa szkolenie specjalizacyjne na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

4. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej

albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.",

e) ust. 10 i 11 otrzymują brzmienie:

"10. Wojewoda, minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne w celu wykonywania zadań związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów przetwarzają dane lekarzy i lekarzy dentystów, zgodnie ze swoją właściwością i w zakresie wynikającym z realizacji zadań określonych w ustawie.

11. Dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie szkolenia specjalizacyjnego, przedłużania szkolenia specjalizacyjnego i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, a dostęp do nich mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania tych danych wydane przez wojewodę, ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej lub jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są obowiązane do zachowania poufności tych danych.",

f) dodaje się ust. 12 w brzmieniu:

"12. Umowa, o której mowa w ust. 1 i 2, może zawierać finansowy dodatek motywacyjny przyznany przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne na okres tego szkolenia.";

28) w art. 16i:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Lekarz, o którym mowa w art. 16h ust. 1-3, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 2a, oraz pełni dyżury medyczne w wymiarze godzinowym określonym w programie specjalizacji, z uwzględnieniem art. 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.",

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1e w brzmieniu:

- "1a. Kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem podmiotu lub komórki organizacyjnej tego podmiotu wyraża, za pomocą SMK, zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.
- 1b. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może nie wyrazić zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, chyba że program danej specjalizacji przewiduje prawo do odmowy pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych w dłuższym terminie.
- 1c. Lekarz, który korzysta z uprawnienia wynikającego z ust. 1b, nie może pełnić samodzielnych dyżurów medycznych, w tym także na podstawie umowy cywilnoprawnej, również w innych podmiotach leczniczych niż podmiot, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz świadczeń udzielanych przez lekarzy specjalistów innej dziedziny, niż dziedzina, w której odbywają specjalizację.
- 1d. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który korzysta z uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem lub ze stanem zdrowia wynikającym z ustalonej orzeczeniem lekarskim czasowej niemożności wykonywania niektórych czynności zawodowych w określonych warunkach z przyczyn zdrowotnych, nie może być obowiązany do pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego w porze nocnej lub w wymiarze łącznie przekraczającym 50% wymiaru czasu pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego przewidzianego programem danej specjalizacji przez okres korzystania z wyżej wymienionych uprawnień, nie dłużej jednak niż przez łącznie 24 miesiące w czasie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem.
- 1e. Niewykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1d, przez okres dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem przedłuża okres szkolenia specjalizacyjnego o czas niewykonywania tych czynności w okresie przekraczającym 24 miesiące. Czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy.",
- c) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- "1) będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzem zatrudnionym w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, ",

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji przysługuje wynagrodzenie jak za pracę w godzinach nadliczbowych albo, na jego wniosek, czas wolny. Przepisy art. 151<sup>1</sup> § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.",

e) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

"3a. Pełnienie dyżuru medycznego, o którym mowa w ust. 3, odbywa się w jednostkach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego to szkolenie zgodnie z programem specjalizacji.

3b. W przypadku dyżurów medycznych odbywanych w trakcie stażu kierunkowego, lekarzowi przysługuje możliwość wyboru miejsca odbywania dyżurów. Lekarz może odbywać dyżury medyczne w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w jednostce prowadzącej staż kierunkowy. Decyzję w tym zakresie lekarz podejmuje w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji.",

f) dodaje się ust. 5-11 w brzmieniu:

"5. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach stażu podstawowego pełni:

1) dyżury medyczne pod bezpośrednim nadzorem lekarza posiadającego II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty lub innego lekarza uprawnionego do samodzielnego pełnienia dyżurów medycznych, zwane dalej "dyżurami medycznymi towarzyszącymi", albo

2) samodzielne dyżury medyczne - po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji albo zgodnie z art. 16<sup>ph</sup> ust. 7.

6. W przypadku gdy dyżury medyczne są odbywane w jednostce prowadzącej staż kierunkowy, lekarz pełni wyłącznie dyżury medyczne towarzyszące.

7. W przypadku realizacji stażu kierunkowego w innym podmiocie leczniczym niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne staż kierunkowy, w tym dyżury medyczne, są realizowane na podstawie umowy o staż kierunkowy zawartej między prowadzącym szkolenie specjalizacyjne a podmiotem prowadzącym staż kierunkowy.

8. W przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Okres tego odpoczynku nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

9. W przypadku pełnienia dyżuru przez lekarza odbywającego szkolenie w trybie rezydenckim okres tego odpoczynku wlicza się do podstawowego wymiaru czasu pracy. Korzystanie przez lekarza z okresu odpoczynku nie powoduje obniżenia wynagrodzenia należnego na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

10. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może także pełnić dyżury medyczne w jednostkach organizacyjnych podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne wskazanych w programie szkolenia, na podstawie art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zachowaniem prawa do niewydłużania szkolenia specjalizacyjnego o okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 8, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji, jeżeli całkowity okres odpoczynku po dyżurach medycznych nie przekracza średnio 5 dni roboczych miesięcznie w okresie rozliczeniowym przyjętym u danego pracodawcy. Za okres tego odpoczynku nie przysługuje wynagrodzenie należne na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

11. Różnicę wynagrodzenia między całkowitym kosztem pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim a kosztem refundowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia pokrywa podmiot leczniczy, w którym lekarz odbył dyżur medyczny.";

29) w art. 16j:

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

"Lekarz albo lekarz dentysta odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim może zobowiązać się do wykonywania odpowiednio zawodu lekarza albo lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie 2 lat z 5 kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu, i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 o kwotę:"

b) ust. 2m otrzymuje brzmienie:

"2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej:

1) ze zmiany dziedziny, w ramach której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16ea ust. 3;

2) z orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 16ea ust. 6, jeżeli lekarz zostanie ponownie zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w innej dziedzinie medycyny oraz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c, w terminie nie dłuższym niż po ogłoszeniu wyników drugiego kolejnego postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, od dnia skreślenia przez wojewodę lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Przepisy ust. 2b-2t stosuje się odpowiednio.",

c) ust. 2r otrzymuje brzmienie:

"2r. W przypadku zmiany miejsca odbywania specjalizacji wojewoda wraz ze skierowaniem do kontynuowania specjalizacji przekazuje podmiotowi, do którego kieruje lekarza rezydenta, kopię złożonej deklaracji, o której mowa w ust. 2c, a w przypadku zmiany miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego na miejsce poza terenem województwa przekazuje oryginał tej deklaracji do wojewody właściwego terytorialnie dla nowego miejsca odbywania specjalizacji.",

d) po ust. 2s dodaje się ust. 2t w brzmieniu:

"2t. Lekarz może złożyć rezygnację z pobierania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2b. Oświadczenie lekarza o rezygnacji z pobierania wynagrodzenia powoduje odpowiednie obniżenie wynagrodzenia zasadniczego począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył rezygnację.",

e) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.",

f) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

"6. Lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, odbywającemu staż, o którym mowa w art. 16f ust. 3 pkt 3, w innym powiecie niż powiat, w którym znajduje się miejsce wykonywania pracy wskazane w umowie o pracę na szkolenie specjalizacyjne, przysługuje na podstawie tej umowy dodatek do wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na

podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

7. Dodatek, o którym mowa w ust. 6, jest finansowany w ramach środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.";

30) w art. 16k ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Minister Obrony Narodowej może w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej.";

31) w art. 16l:

a) w ust. 1:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, z zastrzeżeniem art. 16i ust. 1e, ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy:";

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) w przypadkach określonych w art. 92, art. 176-179, art. 182<sup>3</sup>, art. 185, art. 186<sup>7</sup> i art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;";

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

"7) z powodu urlopu bezpłatnego trwającego nie dłużej niż 3 miesiące udzielonego w celu uczestnictwa w medycznych misjach humanitarnych.";

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

"1a. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega dodatkowo przedłużeniu o okres urlopu wypoczynkowego nabytego i niewykorzystanego z powodu nieobecności lekarza z przyczyn wskazanych w ust. 1.";

c) ust. 4 i 4a otrzymują brzmienie:

"4. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy 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 mu podległej, może być przedłużony dodatkowo przez Ministra Obrony Narodowej o czas pełnienia służby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm



oddelegowania do pełnienia służby w innej jednostce wojskowej lub tymczasowego wykonywania zadań, które uniemożliwiają realizowanie szkolenia specjalizacyjnego.

4a. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 1, 2 i 4, okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy 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 mu podległej może być dodatkowo przedłużony przez Ministra Obrony Narodowej.",

d) po ust. 5b dodaje się ust. 5c w brzmieniu:

"5c. Zgoda, o której mowa w ust. 3-5a, na wniosek lekarza złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozwiązania umowy zawartej na okres trwania szkolenia specjalizacyjnego może być wydana również po dniu rozwiązania tej umowy. Okres niezbędny do wydania zgody zalicza się do okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego.",

e) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

"9. Za zgodą kierownika specjalizacji lekarz odbywający specjalizację w trybie rezydenckim i pozarezydenckim może wnioskować do kierownika podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne o skrócenie okresu przedłużenia, o którym mowa w ust. 1-3, z wyłączeniem orzeczeń lekarskich o niezdolności do pracy z powodu choroby, nie więcej niż o 30 dni kalendarzowych. Kierownik podmiotu niezwłocznie informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o skróceniu okresu przedłużenia.";

32) w art. 16m:

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

"1a. Kierownik specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 1d, otrzymuje dodatek do wynagrodzenia w wysokości 500 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem albo 1000 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia więcej niż jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem, z wyłączeniem okresu nieobecności, o którym mowa w art. 16l ust. 1, 2 i 4. W przypadku skierowania do odbycia modułu podstawowego dodatek do wynagrodzenia otrzymuje lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym. Nie nalicza się dodatku do wynagrodzenia za okres dłuższy niż 30 kolejnych dni braku sprawowania przez

kierownika specjalizacji bezpośredniego nadzoru nad lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne.

1b. Środki przeznaczone na finansowanie dodatku, o którym mowa w ust. 1a, są przekazywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji wojewody na podstawie umowy zawartej między wojewodą a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1c. Środki przeznaczone na finansowanie dodatku, o którym mowa w ust. 1a, kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne przekazuje na podstawie umowy, o której mowa w ust. 1, zawartej z kierownikiem specjalizacji albo lekarzem pełniącym funkcję kierownika specjalizacji w jednostkach uprawnionych do szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym.

1d. Minister Obrony Narodowej może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji dodatek, o którym mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między Ministrem Obrony Narodowej a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1e. Minister właściwy do spraw wewnętrznych może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji dodatek, o którym mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw wewnętrznych a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.",

b) ust. 6 i 6a otrzymują brzmienie:

"6. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalenie i przekazanie lekarzowi, za pomocą SMK, szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego, w tym obejmującego miejsce odbywania kursów i staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji na okres trwania poszczególnych modułów szkolenia specjalizacyjnego. Kierownik specjalizacji niezwłocznie aktualizuje szczegółowy plan

szkolenia w przypadku braku możliwości realizacji poszczególnych elementów szkolenia w uprzednio ustalonych terminach.

6a. Kierownik specjalizacji potwierdza, za pomocą SMK, realizację przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne pogrupowanych według programu specjalizacji elementów szkolenia specjalizacyjnego.",

c) po ust. 6a dodaje się ust. 6b w brzmieniu:

"6b. Szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 6, stanowi dla dyrektora CMKP podstawę do koordynacji i organizacji kursów, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2.",

d) w ust. 7:

– pkt 1a otrzymuje brzmienie:

"1a) weryfikuje roczny plan szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z aktualizacją programu, o której mowa w art. 16f ust. 4, w zakresie, w jakim nie został on zrealizowany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne;",

– pkt 8 otrzymuje brzmienie:

"8) potwierdza, za pomocą SMK, zrealizowanie rocznych planów szkolenia specjalizacyjnego oraz całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.",

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

"7a. W przypadku nieobecności kierownika specjalizacji zadanie określone w ust. 7 pkt 8 wykonuje kierownik jednostki akredytowanej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

7b. Kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne monitoruje zgodność odbywanego przez lekarza w tym podmiocie szkolenia specjalizacyjnego z zakresem programu specjalizacji w danej dziedzinie medycyny.",

f) ust. 11 i 12 otrzymują brzmienie:

"11. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, odbywający specjalizację, po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji oraz konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie części okresu odbywania specjalizacji w zakresie odpowiedniego modułu, w przypadku gdy pełnił służbę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod

warunkiem że charakter tej służby, w tym uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie zabiegów i procedur medycznych, odpowiadał właściwemu programowi specjalizacji.

12. Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu może uznać, w drodze decyzji, staże i kursy, o których mowa w ust. 8, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić lekarzowi okres odbywania tego szkolenia o okres wskazany w opinii zespołu, jednak nie więcej niż o  $\Delta$  okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego lub modułów, o których mowa w art. 16 ust. 2.",

g) po ust. 13a dodaje się ust. 13b w brzmieniu:

"13b. W decyzjach, o których mowa w ust. 12 i 13, określa się liczbę dni roboczych wraz z proporcjonalną liczbą dni urlopu wypoczynkowego dla tego okresu, o którą ulega skróceniu szkolenie specjalizacyjne, z zastrzeżeniem art. 16ma.",

h) w ust. 14:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;",

– pkt 3 otrzymuje brzmienie

"3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny;",

i) dodaje się ust. 20 i 21 w brzmieniu:

"20. Lekarz, któremu kierownik specjalizacji zaliczył szkolenie specjalizacyjne, zawiadamia, w terminie 7 dni od dnia zaliczenia szkolenia, kierownika jednostki szkolącej oraz właściwego wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zakończeniu tego szkolenia.

21. EKS lekarza, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i któremu kierownik specjalizacji zaliczył szkolenie specjalizacyjne, przekazuje się, za pomocą SMK, do właściwego wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych w terminie 30 dni od dnia zaliczenia szkolenia.";

33) w art. 16n:

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

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

"1a. Dyrektor CMKP wykonuje w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia zadania tego ministra w odniesieniu do czynności określonych w ust. 4a i 8 jako organ prowadzący postępowanie.",

b) w ust. 2 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

"Dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wpłynięciu tego wniosku.",

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Wniosek podlega weryfikacji pod kątem kompletności złożonych dokumentów dokonywanej przez CMKP oraz ocenie merytorycznej dokonywanej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.",

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

"4a. W przypadku stwierdzenia niekompletności wniosku dyrektor CMKP wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie wskazanym w wezwaniu, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia.",

e) w ust. 5:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawiciel albo odpowiednio konsultant krajowy w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultant wojskowej służby zdrowia;",

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego;

4) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny.",

f) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. Na podstawie oceny merytorycznej dyrektor CMKP w terminie 14 dni wydaje opinię, która wraz z aktami jest niezwłocznie przekazywana do ministra właściwego do spraw zdrowia.",

g) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

"10. W przypadku gdy ocena merytoryczna zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, dyrektor CMKP kieruje lekarza do odbycia tego stażu, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazaniem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w którym staż uzupełniający powinien być odbyty, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.",

h) ust. 13 i 14 otrzymują brzmienie:

"13. Staż uzupełniający kończy się uzyskaniem opinii zawodowej, wystawionej przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, którą przekazuje się niezwłocznie do dyrektora CMKP.

14. Po otrzymaniu opinii zawodowej, o której mowa w ust. 13, dyrektor CMKP w terminie 7 dni przekazuje tę opinię wraz z aktami sprawy do ministra właściwego do spraw zdrowia. Na podstawie opinii zawodowej minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, w której uznaje tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej albo odmawia uznania tego tytułu.";

34) w art. 16o:

a) w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

"7) nieprzedłożenia dokumentu "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry" w okresie miesiąca od dnia wydania zaświadczenia, o którym mowa w art. 16c ust. 18.",

b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

"1a. Przez zaprzestanie przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, należy rozumieć faktyczne zaprzestanie przez lekarza realizacji programu specjalizacji, zgodnie z rocznym szczegółowym planem szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 6, lub nieuzupełnianie wpisów, za pomocą SMK, w EKS przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w okresie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniego wpisu, z przyczyn leżących po stronie lekarza.",

c) w ust. 4 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

"3) informacji potwierdzających zaistnienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, z przyczyn leżących po stronie lekarza.";

35) po art. 16o dodaje się art. 16oa w brzmieniu:

"Art. 16oa. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma obowiązek:

- 1) realizowania szkolenia specjalizacyjnego, w tym pełnienia dyżurów medycznych, zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 16f ust. 3;
- 2) utrzymywania stałej współpracy z kierownikiem specjalizacji;
- 3) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem kierownika specjalizacji lub innego lekarza specjalisty właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych do czasu wydania opinii przez kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych lub po zaliczeniu PEM;
- 4) bieżącego wypełniania EKS.

2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny ma prawo do:

- 1) udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pisemnej pozytywnej opinii kierownika specjalizacji lub kierownika stażu, w tym do:
    - a) samodzielnego stosowania metod diagnostycznych i leczniczych,
    - b) wydawania zleceń lekarskich,
    - c) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne,
    - d) prowadzenia dokumentacji medycznej,
    - e) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
    - f) zlecenia wykonania czynności pielęgnacyjnych,
    - g) stwierdzania zgonu,
    - h) wystawiania recept,
    - i) wydawania orzeczeń lekarskich,
    - j) pełnienia dyżurów medycznych;
  - 2) płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 2, 3 i 5, art. 16pc i art. 16s ust. 2;
  - 3) samokształcenia realizowanego w ramach szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze określonym w programie szkolenia specjalizacyjnego;
  - 4) doskonalenia zawodowego.";
- 36) w art. 16p ust. 2 pkt 14 otrzymuje brzmienie:  
"14) numer karty szkolenia specjalizacyjnego albo EKS;"
- [37) *po art. 16p dodaje się art. 16pa-16pi w brzmieniu:*

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

*"Art. 16pa. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, z wyłączeniem lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 4, może przystąpić do PEM.*

*2. Lekarz może przystąpić do PEM po potwierdzeniu przez kierownika specjalizacji zaliczenia modułu podstawowego albo po potwierdzeniu przez kierownika specjalizacji zaliczenia drugiego roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu jednolitego.*

*3. Uprawnienie lekarza do przystąpienia do PEM potwierdza w SMK kierownik specjalizacji.*

*4. Lekarz zamierzający przystąpić do PEM składa wniosek, za pomocą SMK, w tej sprawie do dyrektora CEM.*

*5. Wniosek zawiera następujące dane:*

*1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;*

*2) numer PESEL wnioskodawcy, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;*

*3) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji wnioskodawcy, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;*

*4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywa szkolenie specjalizacyjne;*

*5) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, data wydania i organ wydający;*

*6) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy, stopień naukowy lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;*

*7) wskazanie organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne;*

*8) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PEM;*

*9) wskazanie terminu przystąpienia do PEM.*

*6. Dyrektor CEM podaje, za pomocą SMK, adres strony internetowej, na której znajdują się dostępne terminy PEM. Lekarz zgłaszający się do PEM może dokonać wyboru jednego z tych terminów, który nie podlega zmianie. Wyznaczony termin PEM przypada nie wcześniej niż przed 21. dniem i nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku o przystąpienie do danego PEM.*

*Art. 16pb. 1. W przypadku zgłoszenia do PEM po raz trzeci i kolejny lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za rok ubiegły, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym*



*Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w roku poprzedzającym rok, w którym jest wnoszona opłata.*

- 2. Opłata, o której mowa w ust. 1, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłatę uiszcza się nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 4.*
- 3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 4. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.*
- 4. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych, o których mowa w ust. 3, w terminie 7 dni od dnia skierowania wezwania dotknięty nimi wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.*
- 5. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.*

*Art. 16pc. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym na przystąpienie do PEM. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.*

*Art. 16pd. 1. W celu przeprowadzenia PEM dyrektor CEM wskazuje osoby nadzorujące przebieg egzaminu w danym terminie i miejscu. Osoby zdające są obowiązane podporządkowywać się ich poleceniom w trakcie egzaminu.*

- 2. PEM jest przeprowadzany w formie testu komputerowego przy użyciu urządzenia egzaminacyjnego wykorzystującego jednolite oprogramowanie opracowane przez CEM.*
- 3. Osoby przystępujące w tym samym miejscu i czasie do PEM rozpoczynają egzamin i kończą egzamin o tej samej godzinie.*
- 4. Egzamin trwa 2 godziny.*

*Art. 16pe. 1. PEM jest składany w formie testu składającego się ze 100 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.*

- 2. Pytania testowe obejmują problematykę określoną w programie szkolenia specjalizacyjnego w zakresie tematyki modułu podstawowego właściwego dla danej*

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◁> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

*specjalizacji lub tematyki dwóch pierwszych lat modułu jednolitego, który odbywa albo ukończył lekarz przystępujący do PEM. Szczegółowy zakres PEM określa program specjalizacji właściwy dla danej dziedziny medycyny.*

- 3. Pytania testowe oraz test opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawicielem odrębnie dla każdej dziedziny medycyny. W przypadku braku konsultanta krajowego właściwy jest konsultant wojewódzki w danej dziedzinie medycyny wskazany przez dyrektora CEM.*
- 4. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań PEM. Dyrektor CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny wskazanym przez dyrektora CEM, określają minimalną liczbę pytań testowych zawartą w bazie pytań PEM.*
- 5. Testy na każdy nowy termin PEM składają się z co najmniej 70% pytań wybranych z bazy pytań PEM opublikowanych w bazie pytań PEM nie później niż 4 miesiące przed terminem danego PEM. Nowe pytania i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PEM lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.*
- 6. Bazę pytań PEM dyrektor CEM weryfikuje co najmniej raz w roku z udziałem konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w odpowiedniej dziedzinie medycyny pod kątem zgodności z aktualnym stanem wiedzy. Efektem weryfikacji może być usunięcie pytania z bazy lub jego modyfikacja. Po weryfikacji bazy pytań PEM pytania testowe mogą być wykorzystane w trakcie PEM nie wcześniej niż po upływie 4 miesięcy od dnia modyfikacji.*
- 7. Baza pytań PEM jest udostępniana na stronie internetowej CEM.*
- 8. Dyrektor CEM co najmniej na 4 miesiące przed PEM zamieszcza, na stronie internetowej CEM oraz za pomocą SMK, wykaz źródeł bibliograficznych w języku polskim ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, z których są przygotowywane pytania do testu, o którym mowa w ust. 1, oddzielnie dla każdej dziedziny medycyny.*

*Art. 16pf. 1. Lekarz może składać PEM po okazaniu dokumentu potwierdzającego jego tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość lekarz nie może przystąpić do egzaminu.*

2. *Za każdą prawidłową odpowiedź w teście zdający uzyskuje 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.*
3. *Zdający PEM w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PEM. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.*
4. *Zastrzeżenia rozpatruje konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia danego PEM. W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku PEM lekarza, który złożył zastrzeżenie, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za pytania testowe unieważnione nie są przyznawane. Pytanie testowe, wobec którego zostało uznane zastrzeżenie, nie podlega dalszemu wykorzystywaniu w trakcie PEM i jest usuwane z bazy pytań PEM, jeżeli z niej pochodziło.*
5. *Przebieg PEM może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do PEM informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.*
6. *Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania PEM zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.*
7. *W przypadku stwierdzenia w trakcie egzaminu naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 6, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, dyrektor CEM dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje ten fakt wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji w protokole egzaminacyjnym. Dyskwalifikacja może być dokonana także po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 5.*
8. *O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza w SMK oraz podaje na stronie internetowej CEM.*

9. *O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem okręgowej izby lekarskiej, albo właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej.*
10. *Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PEM w okresie roku od dnia dyskwalifikacji.*
11. *PEM uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.*
12. *Pytania testowe nie pochodzące z bazy pytań PEM mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, w zakresie, w jakim zostały wykorzystane w teście rozwiązywanym przez tę osobę. Dyrektor CEM udostępnia pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wynoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych pytań testowych oraz ich reprodukcja, kopiowanie jakiegokolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. Pytania testowe wykorzystane w czasie PEM i nie pochodzące z bazy pytań PEM podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej po upływie roku od dnia ich pierwszego użycia.*
13. *Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące egzamin uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.*
- Art. 16pg. 1. W przypadku rażących uchybień lub nieprzewidzianych zdarzeń mających wpływ na prawidłowy przebieg PEM dyrektor CEM unieważnia, z urzędu albo na wniosek zdającego, egzamin dla poszczególnych albo wszystkich zdających.*
2. *Unieważnienie PEM następuje również, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona; w takim przypadku unieważnienie dotyczy tylko tej osoby.*

3. *Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia PEM w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.*
4. *Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a lekarzowi, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.*
5. *Zdający, który wystąpił z wnioskiem, lub osoba, której unieważniono PEM, w terminie 14 dni od dnia przekazania informacji o unieważnieniu w sposób, o którym mowa w ust. 4, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.*
6. *Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.*
7. *Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 1-6, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.*
8. *Unieważniony PEM traktuje się jako niebyły.*
9. *Unieważniony PEM jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne. Za powtarzany PEM nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1.*

*Art. 16ph. 1. Lekarzowi, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PEM w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu.*

2. *Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie.*
3. *Wynik egzaminu danego lekarza jest mu udostępniany za pomocą SMK lub na stronie internetowej CEM.*
4. *Na wniosek lekarza, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat albo odpis świadectwa albo dokonuje wymiany błędnie sporządzonego świadectwa PEM. Oplata za te czynności wynosi 50 zł. Oplata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM. Oplaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.*

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

5. Wyniki PEM dyrektor CEM przekazuje, za pomocą SMK, organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, oraz konsultantowi krajowemu właściwemu dla danego PEM, kierownikowi specjalizacji oraz kierownikowi podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia tego egzaminu.
6. Lekarz, który uzyskał wynik negatywny PEM, może do niego przystąpić ponownie w innym terminie.
7. Lekarz, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, jest upoważniony do samodzielnego udzielania świadczeń medycznych w zakresie wynikającym z programu właściwego modułu podstawowego lub określonej części modułu jednolitego oraz pełnienia dyżurów medycznych, o których mowa w art. 16i ust. 5 pkt 2 oraz w art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
8. Dokumentacja dotycząca PEM oraz kopie świadectw złożenia PEM w formie elektronicznej są przechowywane przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
9. Negatywny wynik z PEM nie może być przeszkodą do kontynuacji przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Art. 16pi. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1,
  - 2) szczegółowy sposób i tryb składania PEM oraz ustalania jego wyników,
  - 3) wzór świadectwa złożenia PEM,
  - 4) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia PEM oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16ph ust. 4,
  - 5) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia PEM
- uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg PEM, w tym koszty przeprowadzenia, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia PEM.

2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy PEM, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.";]

38) w art. 16r:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) Minister Obrony Narodowej - w przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;"

b) ust. 3-6 otrzymują brzmienie:

"3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji oraz zwracają się, za pomocą SMK, do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny o merytoryczną weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia przez kierownika specjalizacji zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji. Konsultant wojewódzki dokonuje merytorycznej weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego podmiotu. W przypadku braku konsultanta wojewódzkiego lub w przypadku, kiedy konsultant wojewódzki pełni jednocześnie funkcję kierownika specjalizacji, merytorycznej weryfikacji dokonuje konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny. Wojewoda może zwrócić się o dodatkową merytoryczną weryfikację do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

4. W przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, właściwy konsultant, o którym mowa w ust. 3, przed dokonaniem weryfikacji, o której mowa w ust. 3, może zwrócić się o opinię do właściwego konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju.

5. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu specjalizacji konsultant, o którym mowa w ust. 3, za pomocą SMK, wskazuje brakujące elementy programu specjalizacji.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta, o którym mowa w ust. 3:

1) potwierdzają zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;

2) w przypadku, o którym mowa w ust. 5, odmawiają potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz kierują do zrealizowania brakującego elementu programu specjalizacji i przedłużają okres szkolenia w trybie pozarezydenckim o czas niezbędny do

realizacji tego elementu, uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedury weryfikacji realizacji programu specjalizacji.",

c) dodaje się ust. 11 i 12 w brzmieniu:

"11. Lekarz, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, albo uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, zachowuje uprawnienia, o których mowa w art. 160a ust. 2 pkt 1 i 4, w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia wydania takiej decyzji.

12. Podmioty, o których mowa w ust. 2, informują dyrektora CEM, za pomocą SMK, o potwierdzeniu zakończenia szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza.";

39) w art. 16rb:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Lekarz, który ukończył przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego albo który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, oraz lekarz, który uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, mogą wystąpić do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES.",

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

"1a. Kierownik specjalizacji potwierdza ukończenie przedostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego i wydaje, za pomocą SMK, zgodę na przystąpienie do PES.";

[40) w art. 16rc:

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

*"4a. Dyrektor CEM prowadzi bazę pytań PES. Dyrektor CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku jego braku z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny wskazanym przez dyrektora CEM, określają minimalną liczbę pytań zawartą w bazie pytań PES. Bazę pytań PES dyrektor CEM udostępnia na stronie internetowej CEM.",*

b) ust. 5-7 otrzymują brzmienie:

*"5. Testy na każdy nowy termin PES składają się z 30% nowych pytań testowych i 70% pytań testowych wybranych z bazy pytań PES. Nowe pytania testowe i testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i*



*przechowywaniu, przeprowadzaniu PES lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.*

6. *Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM oraz gromadzone w bazie pytań PES.*

7. *Zadania i pytania egzaminu ustnego PES są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane przez CEM w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad jego przeprowadzeniem."*

c)  *dodaje się ust. 8 i 9 w brzmieniu:*

*"8. Zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia zadania i pytania egzaminu ustnego w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcja, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.*

9. *Dyrektor CEM po uzgodnieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny publikuje w SMK na co najmniej 4 miesiące przed egzaminem zakres merytoryczny PES dla danej dziedziny wraz z podaniem wykazu źródeł bibliograficznych w języku polskim ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, na podstawie których jest weryfikowana poprawność pytań testowych PES."*];

**<40) w art. 16rc:**

**a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:**

**„2. PES dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu testowego i egzaminu ustnego, z zastrzeżeniem ust. 10, w kolejności tych egzaminów ustalonej przez dyrektora CEM, obejmujących zakres odbytego szkolenia specjalizacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych, z wyłączeniem wykonywania inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.”,**

**b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:**

„5. Nowe pytania testowe i testy oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PES lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.

6. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu w danej sesji egzaminacyjnej są publikowane w terminie 7 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM.”,

c) uchyla się ust. 7,

d) dodaje się ust. 8–10 w brzmieniu:

„8. Zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia zadania i pytania egzaminu ustnego w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcje, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

9. Dyrektor CEM po uzgodnieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny publikuje w SMK na co najmniej 4 miesiące przed egzaminem zakres merytoryczny PES dla danej dziedziny wraz z podaniem wykazu źródeł bibliograficznych w języku polskim ze wskazaniem określonych rozdziałów oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych, na podstawie których jest weryfikowana poprawność pytań testowych PES.

10. Zdający, który uzyskał z testu PES co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi, zostaje zwolniony z egzaminu ustnego wchodzącego w skład danego PES.”;>

41) w art. 16s:

a) ust. 10-14 otrzymują brzmienie:

"10. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PES lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PES dyrektor CEM, na wniosek członka zespołu egzaminacyjnego, zdającego albo z urzędu, unieważnia PES w całości albo w

części, w danym terminie dla danej dziedziny, dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

11. Unieważnienie PES w całości albo w części następuje wobec osoby, która przystąpiła do egzaminu, a nie była do tego uprawniona. Przepisu ust. 19 nie stosuje się.

12. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia PES w całości albo jego części w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

13. O rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 10, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę, która złożyła wniosek, o którym mowa w ust. 10.

14. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 10, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a lekarzowi, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.",

b) dodaje się ust. 15-19 w brzmieniu:

"15. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz lekarz, któremu unieważniono PES w całości albo w części, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu w SMK może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

16. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

17. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 10-16, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

18. Unieważnienie PES w całości albo w części powoduje, że traktuje się odpowiednio PES w całości albo jego część jako niebyłą.

19. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne. W przypadku unieważnienia całości PES wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne.";

42) w art. 16t:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. W przypadku zgłoszenia do PES po raz trzeci i kolejny lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".",

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

"5. Lekarz może przystąpić do PES w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9.";

43) w art. 16w:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

"7. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo po uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, wydaje dyplom PES w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od PKE.",

b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

"10. Na wniosek lekarza, który złożył PES, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo odpis dyplomu albo dokonuje wymiany dyplomu PES. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy wymiana wynika z błędu CEM.";

44) art. 16x otrzymuje brzmienie:

"Art. 16x. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz specjalizacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2,

2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,

3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego

- uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16, zawierający tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniający punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,
  - 5) szczegółowy sposób kierowania na szkolenie i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,
  - 6) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
  - 7) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
  - 8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,
  - 9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji,
  - 10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji
- uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej oraz specyfikę wynikającą z form wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry;
- 11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,
  - 12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,
  - 13) tryb powoływania PKE,
  - 14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE
- uwzględniając nakład pracy członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1, koszty przeprowadzenia egzaminu oraz zapewnienie bezstronności PKE i tego zespołu;

- 15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko - dentystycznej,
  - 16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
  - 17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
  - 18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystów posiadających stopień naukowy doktora za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego
- uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą oraz mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów;
- 19) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu albo odpisu dyplomu PES,
  - 20) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu PES,
  - 21) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7,
  - 22) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1,
  - 23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10
- mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentów, o których mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 oraz art. 19g ust. 7, oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych.
2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16a, 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 komórcę lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, oraz wzory dokumentów, o których

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tych lekarzy.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy zakwalifikowanych w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia tego lekarza.
4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego tego lekarza.";

45) art. 17 otrzymuje brzmienie:

"Art. 17. 1. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat potwierdzający posiadane umiejętności zawodowe, zwany dalej "certyfikatem umiejętności zawodowej".

2. Certyfikat umiejętności zawodowej przyznają:

- 1) towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, albo
- 2) państwowe instytuty badawcze, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284), uczestniczące w systemie ochrony zdrowia

- właściwe dla danej umiejętności zawodowej i wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

3. Warunkiem dopuszczenia towarzystwa naukowego, do potwierdzenia uzyskania danej umiejętności zawodowej jest zapewnienie jawności źródeł finansowania działalności oraz wynagradzania członków zarządu. Informacje te zamieszcza się na stronie internetowej towarzystwa naukowego.

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 2, zawiera:

- 1) numer i datę wpisu do rejestru;
- 2) nazwę towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 3) siedzibę i adres towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 4) formę organizacyjno-prawną;
- 5) określenie umiejętności zawodowych podlegających certyfikowaniu;
- 6) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji albo samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego - jeżeli towarzystwo naukowe albo instytut badawczy taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 7) numer i datę zmiany wpisu w rejestrze;
- 8) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w ust. 8;
- 9) datę wykreślenia z rejestru.

5. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis. Wniosek zawiera dane, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2 i 3, oraz regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, o którym mowa w ust. 20.

6. Dyrektor CMKP odmawia wpisu do rejestru, w przypadku gdy wniosek o wpis jest niekompletny lub wypełniony niepoprawnie, a także gdy regulamin, o którym mowa w ust. 20, nie daje gwarancji rzetelnej weryfikacji danej umiejętności zawodowej, w szczególności gdy nie spełnia minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, jeżeli dla danej umiejętności zawodowej takie standardy zostały opublikowane.

7. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy wpisane do rejestru są obowiązane zgłaszać dyrektorowi CMKP wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

8. Dyrektor CMKP jest uprawniony do kontroli towarzystw naukowych oraz instytutów badawczych wpisanych do rejestru w zakresie:

- 1) zgodności ze stanem faktycznym danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6;
- 2) spełniania warunków określonych w regulaminie, o którym mowa w ust. 20.



9. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez dyrektora CMKP do wykonywania czynności kontrolnych.
10. Osoby, o których mowa w ust. 9, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:
- 1) wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby certyfikacji;
  - 2) udziału w certyfikacji w charakterze obserwatora;
  - 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora certyfikacji dokumentacji przebiegu certyfikacji;
  - 4) żądania od organizatora certyfikacji ustnych i pisemnych wyjaśnień;
  - 5) badania opinii uczestników certyfikacji.
11. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:
- 1) nazwę i adres siedziby towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego wpisanego do rejestru;
  - 2) miejsce odbywania certyfikacji;
  - 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
  - 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 5) opis stanu faktycznego;
  - 6) stwierdzone nieprawidłowości;
  - 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
  - 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy.
12. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz uprawniony członek zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektor instytutu badawczego.
13. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem towarzystwo naukowe albo instytut badawczy zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
14. Odmowa podpisania protokołu przez uprawnionego członka zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektora instytutu badawczego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

15. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się towarzystwu naukowemu albo instytutowi badawczemu.
16. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu mają prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
17. Dyrektor CMKP wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.
18. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do certyfikacji umiejętności zawodowych oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP wykreśla towarzystwo naukowe albo instytut badawczy z rejestru.
19. Dyrektor CMKP, na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania, opracowuje raport o stanie realizacji certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowych w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
20. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy sporządzają regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, w którym określają:
  - 1) warunki kadrowe, sprzętowe i lokalowe wymagane w celu zapewnienia certyfikacji danej umiejętności zawodowej;
  - 2) sposób przeprowadzania certyfikacji;
  - 3) sposób dokumentowania przebiegu certyfikacji;
  - 4) wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji oraz sposób jego realizacji;
  - 5) wymagania dla lekarza przystępującego do certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej oraz sposób weryfikacji tych wymagań przez towarzystwo naukowe albo instytut badawczy;
  - 6) wzór certyfikatu umiejętności zawodowej.
21. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1 i 2, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Dyrektor CMKP, po zatwierdzeniu przez

ministra właściwego do spraw zdrowia, publikuje opracowane standardy na stronie internetowej CMKP.

22. Instytut badawczy wpisany do rejestru prowadzący certyfikację danej umiejętności zawodowej nie może jednocześnie opracować minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, dla tej umiejętności zawodowej. Instytut badawczy, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił opracowanie minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, nie może ubiegać się o wpis do rejestru przez okres 2 lat od dnia opublikowania tych standardów na stronie internetowej CMKP.
23. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
24. Towarzystwa naukowe oraz instytuty badawcze prowadzące certyfikację z zakresu umiejętności zawodowych są obowiązane niezwłocznie przekazywać do właściwych okręgowych izb lekarskich wykaz lekarzy oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej w danym zakresie.
25. Informacje, o których mowa w ust. 24, właściwa okręgowa izba lekarska wpisuje do rejestru, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.
26. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności zawodowych wraz z ich kodami, w których można uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, oraz kwalifikacje lekarzy stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, mając na względzie zapewnienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.";

46) art. 18 otrzymuje brzmienie:

- "Art. 18. 1. Lekarz, z zastrzeżeniem ust. 3, ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego.
2. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4.
  3. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie dotyczy lekarza:
    - 1) odbywającego staż podyplomowy albo

---

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

**<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 2) przebywającego na urlopie macierzyńskim, albo
- 3) będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego.
4. Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego przez uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych obliczonych w okresach rozliczeniowych.
5. Lekarzowi zatrudnionemu na podstawie stosunku pracy, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, na jego wniosek przysługuje, w celu realizacji doskonalenia zawodowego, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z kierownikiem jednostki organizacyjnej. Lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek przedstawić kierownikowi jednostki organizacyjnej dokument poświadczający ich udział w doskonaleniu zawodowym.
6. Okręgowa rada lekarska powiadamia lekarza, za pomocą SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.
7. Koszty doskonalenia zawodowego może pokrywać lekarz, podmiot leczniczy, w którym lekarz wykonuje zawód, okręgowa izba lekarska, Naczelna Izba Lekarska, Wojskowa Izba Lekarska lub podmiot organizujący szkolenie z zakresu doskonalenia zawodowego.
8. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, ma obowiązek umożliwić lekarzowi realizację doskonalenia zawodowego.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę konieczność określenia zakresu stałej aktywności lekarzy w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia.";

47) w art. 19:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Ustawiczny rozwój zawodowy, z wyłączeniem stażu podyplomowego, mogą prowadzić:

- 1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia na podstawie odrębnych przepisów, w tym uczelnie medyczne, inne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i instytuty badawcze;

3) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 i 2 po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, zwane dalej "organizatorami kształcenia".",

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

"Warunkami prowadzenia kształcenia w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego są:",

c) dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

"4. Podmioty, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazują właściwej okręgowej radzie lekarskiej, w sposób ustalony przez tę radę, informacje o sposobie dopełnienia przez lekarza realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego.

5. W przypadku dopełnienia przez lekarza obowiązku realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w formie innej niż przy udziale podmiotów, o których mowa w ust. 1, lekarz przekazuje okręgowej radzie lekarskiej informacje o zrealizowanym sposobie ustawicznego rozwoju zawodowego.";

48) art. 19a otrzymuje brzmienie:

"Art. 19a. Kształcenie w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086).";

49) w art. 19b:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1. Podmioty zamierzające wykonywać działalność w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2, przedstawiają dane potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składają do właściwej okręgowej rady lekarskiej wnioski o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy, zwanego dalej "rejestrem", zawierający dane, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1-6.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów - określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty."."

b) w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednoczenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego;"

c) dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

"8. Administratorami danych osobowych zamieszczonych w rejestrze są właściwe okręgowe rady lekarskie oraz Naczelna Rada Lekarska.";

50) w art. 19c:

a) w ust. 3 pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

"5) przedmiot, zakres i formy określające ustawiczny rozwój zawodowy;

6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia;"

b) w ust. 5 pkt 1-4 otrzymują brzmienie:

"1) przedmiotu i szczegółowego programu kształcenia;

2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia;

3) miejsca i adresu kształcenia;

4) regulaminu kształcenia zawierającego:

a) sposób i tryb kształcenia,

b) zasady i tryb naboru uczestników,

c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,

d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,

e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;"

51) w art. 19f:

a) w ust. 2:

– po pkt 4 dodaje się pkt 4a i 4b w brzmieniu:

"4a) zapewnić należyte dokumentowanie w jednostce przebiegu szkolenia odbywanego przez każdego specjalizującego się lekarza;

4b) zapewnić prawidłowe i zgodne ilościowo wykonywanie przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne procedur określonych programami specjalizacji;"

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

"10) zawrzeć umowę o staż kierunkowy z podmiotem prowadzącym staż kierunkowy w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy programu specjalizacji, w tym staży kierunkowych, o których mowa w ust. 3, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;"

– dodaje się pkt 12 w brzmieniu:

"12) wdrożyć zakładowy plan realizacji szkolenia dla danych dziedzin medycyny zgodny z programami szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia."

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

"9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia takiej zmiany lub dnia reorganizacji, jeżeli złoży do wojewody i dyrektora CMKP, za pomocą SMK, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio."

c) po ust. 9 dodaje się ust. 9a-9d w brzmieniu:

"9a. Wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 9, jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, składa szczegółową informację o przeprowadzonej zmianie formy prawnej lub o zakresie reorganizacji jednostki.

9b. CMKP na podstawie informacji, o której mowa w ust. 9a, za pomocą SMK, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania potwierdza aktualność dotychczasowego wpisu na listę jednostek akredytowanych albo informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.

9c. W przypadku utraty przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w ust. 1 i 3, akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w takiej jednostce w celu zapewnienia im ciągłości szkolenia występują w terminie, o którym mowa w ust. 9, do CMKP o wskazanie miejsc szkoleniowych dostępnych w danej specjalizacji.

9d. CMKP w porozumieniu z wojewodą kieruje osoby, o których mowa w ust. 9c, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wskazanym miejscu bez przystępowania przez te osoby do postępowania kwalifikacyjnego. W przypadku liczby wskazań przekraczających liczbę wolnych miejsc szkoleniowych pierwszeństwo do danego miejsca ma osoba, która uzyskała większą liczbę punktów w postępowaniu konkursowym na dane szkolenie, jeżeli takie postępowanie się odbyło.",

d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

"10. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1 i 3, występuje, nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, do dyrektora CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.",

e) ust. 12 i 13 otrzymują brzmienie:

"12. W przypadku gdy jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego albo prowadzenia stażu kierunkowego, powiadamia ona o tym niezwłocznie wojewodę oraz dyrektora CMKP, który skreśla ją, w drodze decyzji, z listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3.

13. W przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe w danej specjalizacji wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych występuje do dyrektora CMKP o zmniejszenie maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.",

f) dodaje się ust. 14-19 w brzmieniu:

"14. W przypadku gdy dla określonej dziedziny medycyny występuje niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia potrzeb systemu ochrony zdrowia, minister ten może wystąpić do podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie.

15. O wystąpieniu, o którym mowa w ust. 14, minister właściwy do spraw zdrowia informuje:

1) podmiot tworzący dany podmiot leczniczy;

2) właściwego ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13



ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1 lub ust. 6 tej ustawy.

16. Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych mogą wystąpić:

- 1) na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia,
- 2) z własnej inicjatywy

- do podmiotów leczniczych utworzonych lub nadzorowanych przez tych ministrów o przystąpienie do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w dziedzinie medycyny, w której pozostaje niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

17. Przed przekazaniem wystąpienia minister właściwy do spraw zdrowia, w przypadku, o którym mowa w ust. 14 albo ust. 16 pkt 1, albo Minister Obrony Narodowej oraz minister spraw wewnętrznych, w przypadku, o którym mowa w ust. 16 pkt 2, mogą zwrócić się odpowiednio do konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny albo do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny związanej z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju o wydanie opinii w sprawie możliwości spełnienia przez podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 14 albo 16, warunków akredytacyjnych do szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

18. Podmiot leczniczy, do którego skierowano wystąpienie, jest obowiązany przedstawić właściwemu ministrowi oraz podmiotowi określonymu w ust. 15 stanowisko w tej sprawie.

W stanowisku podmiot ten informuje o:

- 1) terminie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie albo
- 2) odmowie przystąpienia do akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego w danej dziedzinie wraz ze wskazaniem przyczyny tej odmowy.

19. Dyrektor CMKP, na podstawie informacji przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP wykaz podmiotów leczniczych, które przekazały stanowisko, o którym mowa w ust. 18 pkt 2.";

52) w art. 19g:

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

"1a. Kursy, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane w formie kursu e-learningowego, jeżeli możliwość takiej formy przewiduje program specjalizacji."

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Dyrektor CMKP w porozumieniu z podmiotami, o których mowa w art. 19 ust. 1, koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.",

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

"4b. Jednostka prowadząca szkolenie umożliwia lekarzowi udział we właściwych kursach szkoleniowych zgodnie z kwalifikacją, o której mowa w ust. 4a.

4c. W przypadku dysponowania wolnymi miejscami przez podmiot prowadzący kursy szkoleniowe objęte daną specjalizacją w dziedzinach lekarsko-dentystycznych w kursie tym może uczestniczyć lekarz dentysta nieodbywający szkolenia specjalizacyjnego. Warunki uczestnictwa w takim kursie określa jednostka organizująca kurs w porozumieniu z dyrektorem CMKP.";

53) w art. 19h:

a) w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

"4) spełnienie warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.",

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Dyrektor CMKP na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich dziedzinach medycyny w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.";

54) w art. 19i:

a) w ust. 1:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) przedstawiciel towarzystwa naukowego lub instytutu badawczego właściwych dla danej dziedziny medycyny oraz",

– w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

"5) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego.",

b) w ust. 2 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

"6) kontroli spełniania warunków, o których mowa w art. 19f ust. 2.",

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

c) dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

"14. Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub warunków określonych w art. 19f ust. 2, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla podmiot z listy jednostek akredytowanych. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.";

55) art. 19j otrzymuje brzmienie:

"Art. 19j. Monitorowanie ustawicznego rozwoju zawodowego polega w szczególności na:

- 1) rejestrowaniu danych określonych w art. 16p ust. 2 oraz informacji o liczbie jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i liczby miejsc szkoleniowych;
- 2) przetwarzaniu danych dotyczących liczby jednostek szkolących i miejsc szkoleniowych;
- 3) badaniu poprawności funkcjonowania poszczególnych procedur szkoleniowych oraz realizacji określonych programów szkoleniowych na każdym ich etapie;
- 4) badaniu poprawności realizowania zadań przez osoby bezpośrednio nadzorujące lekarzy odbywających szkolenie albo bezpośrednio kierujące ich szkoleniem.";

56) po art. 19j dodaje się art. 19k-19n w brzmieniu:

"Art. 19k. Monitorowanie organizacji i funkcjonowania ustawicznego rozwoju zawodowego jest prowadzone przy użyciu rejestrowanych danych oraz ankiet wypełnianych przez uczestników szkolenia.

Art. 19l. Wypełnienie ankiet, o których mowa w art. 19k, przez uczestników szkolenia jest obowiązkowe.

Art. 19m. W ramach monitorowania ustawicznego rozwoju zawodowego, z wyłączeniem szkolenia w zakresie umiejętności zawodowych, dyrektor CMKP ma prawo żądania od jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jednostek ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, podmiotów zamierzających prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji oraz podmiotów, które przeprowadziły taki kurs, pisemnych informacji i wyjaśnień dotyczących warunków i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lub prowadzenia kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji.

Art. 19n. Jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne oraz podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie pobierają od lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne opłat z tytułu szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz

kursów szkoleniowych objętych programem specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny.";

57) art. 21-23 otrzymują brzmienie:

"Art. 21. 1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym albo eksperymentem badawczym.

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

3. Eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobie chorej, jak i zdrowej. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.

4. Eksperymentem medycznym jest również przeprowadzenie badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych.

5. Uczestnikiem eksperymentu medycznego, zwanym dalej "uczestnikiem", jest osoba, na której eksperyment medyczny jest bezpośrednio przeprowadzany.

Art. 22. Eksperyment medyczny może być przeprowadzany, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki zawodu medycznego.

Art. 23. 1. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny, która jest szczególnie przydatna ze względu na charakter lub przebieg eksperymentu, oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe i badawcze.

2. W przypadku eksperymentu badawczego zawierającego część niemedyczną lekarz kierujący takim eksperymentem współpracuje z inną osobą posiadającą kwalifikacje niezbędne do przeprowadzenia części niemedycznej, która nadzoruje przebieg tej części.

3. Badaniami, o których mowa w art. 21 ust. 4, może kierować inna niż lekarz osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne do ich przeprowadzenia. W przypadku gdy badania te zawierają część medyczną, osoba kierująca badaniami współpracuje z lekarzem posiadającym kwalifikacje określone w ust. 1, który nadzoruje przebieg części medycznej.";

58) po art. 23 dodaje się art. 23a-23c w brzmieniu:

"Art. 23. a. 1. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu badawczego na:

- 1) dziecku poczętym;
- 2) osobie ubezwłasnowolnionej;
- 3) żołnierzowi i innej osobie pozostającej w zależności hierarchicznej ograniczającej swobodę dobrowolnego wyrażania zgody;
- 4) osobie pozbawionej wolności albo poddanej detencji.

2. Udział w eksperymencie badawczym uczestnika będącego osobą małoletnią jest dozwolony po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małoletnich należących do tej samej grupy wiekowej;
- 2) eksperyment badawczy przyniesie istotne rozszerzenie wiedzy medycznej;
- 3) nie istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby pełnoletniej.

Art. 23b. 1. W eksperymentach medycznych, z wyjątkiem eksperymentów z udziałem uczestników pełnoletnich, którzy mogą wyrazić skuteczną prawnie zgodę, i zdrowych uczestników, nie mogą być stosowane żadne zachęty ani gratyfikacje finansowe, z wyjątkiem rekompensaty poniesionych kosztów.

2. Zabrania się przeprowadzania eksperymentu medycznego z wykorzystaniem przymusowego położenia uczestnika takiego eksperymentu.

Art. 23c. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po zawarciu przez podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz jego uczestnika oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia uczestnika eksperymentu leczniczego można wyjątkowo odstąpić od obowiązku zawarcia umowy określonej w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę eksperymentu medycznego.";

59) art. 24 i art. 25 otrzymują brzmienie:

"Art. 24. 1. Uczestnik lub jego przedstawiciel ustawowy przed wyrażeniem zgody, o której mowa w art. 25, otrzymuje informację ustną i pisemną, przedstawioną w sposób zrozumiały. Przekazanie informacji jest odnotowywane w dokumentacji eksperymentu.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje:

- 1) cel, pełny plan eksperymentu medycznego oraz ryzyko i korzyści związane z eksperymentem;
- 2) zakres i długość trwania procedur, które mają być stosowane, w szczególności wszelkie uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia uczestnika związane z jego udziałem w eksperymencie;
- 3) ustalenia dotyczące sposobu reagowania na zdarzenia niepożądane oraz pytania i wątpliwości uczestnika;
- 4) środki powzięte w celu zapewnienia poszanowania życia prywatnego uczestnika oraz poufności jego danych osobowych;
- 5) zasady dostępu do informacji istotnych dla uczestnika, uzyskanych podczas realizacji tego eksperymentu oraz do ogólnych jego wyników;
- 6) zasady wypłaty odszkodowania w sytuacji powstania szkody;
- 7) wszelkie przewidywane dalsze użycie wyników eksperymentu medycznego, danych oraz materiału biologicznego zgromadzonego w jego trakcie, w tym jego użycia dla celów komercyjnych;
- 8) źródła finansowania eksperymentu medycznego;
- 9) zasady dostępu do leczenia eksperymentalnego po zakończeniu udziału w eksperymencie leczniczym, jeżeli okaże się, że u danego uczestnika eksperyment ten przyniósł korzyści dla jego zdrowia;

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

10) możliwości i zasady dostępu do innego eksperymentu leczniczego, jeżeli może on przynieść uczestnikowi korzyści dla jego zdrowia.

3. Dodatkowo uczestnik przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego jest informowany o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mu prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej.

4. W przypadku gdy natychmiastowe przerwanie eksperymentu medycznego mogłoby spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, osoba przeprowadzająca eksperyment medyczny ma obowiązek go o tym poinformować.

Art. 25. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po uzyskaniu zgody jego uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

2. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która nie ukończyła 13. roku życia, zgody, o której mowa w ust. 1, udziela jej przedstawiciel ustawowy.

3. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która ukończyła 13. rok życia, jest wymagana zgoda takiej osoby oraz jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli między tymi osobami nie ma porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

4. W sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się art. 97 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2019 r. poz. 2086 i 2089).

5. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela jej opiekun prawny. Przepisu art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie stosuje się. Jeżeli osoba ubezwłasnowolniona całkowicie ma dostateczne rozeznanie, wymagana jest również jej zgoda. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

6. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną częściowo niepozostającą pod władzą rodzicielską zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela kurator i ta osoba. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

7. W przypadku uczestnika będącego osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, lecz niebędącą w stanie z rozeznanie wyrazić zgody, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego udziela sąd opiekuńczy właściwy miejscowo, w którego okręgu eksperyment zostanie przeprowadzony.

8. Zgoda, o której mowa w ust. 1-6, wymaga formy pisemnej. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch bezstronnych świadków posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Zgoda tak złożona podlega odnotowaniu w dokumentacji eksperymentu medycznego.
9. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział uczestnika w eksperymencie leczniczym, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu może udzielić sąd opiekuńczy.
10. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy lub uczestnik odmawia zgody na udział w eksperymencie badawczym, jego przeprowadzenie jest zabronione.
11. Z wnioskiem o wyrażenie zezwolenia sądowego na udział w eksperymencie medycznym lub w sprawach, o których mowa w ust. 3-6, może wystąpić przedstawiciel ustawowy uczestnika albo podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny.";
- 60) po art. 25 dodaje się art. 25a w brzmieniu:
- "Art. 25a. Przeprowadzenie eksperymentu leczniczego bez wymaganej zgody jest dopuszczalne po łącznym spełnieniu następujących warunków:
- 1) uczestnik jest niezdolny do udzielenia zgody na udział w tym eksperymencie;
  - 2) zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki i ze względu na konieczność natychmiastowego działania uzyskanie zgody na udział w eksperymencie leczniczym od przedstawiciela ustawowego uczestnika albo zezwolenia sądowego nie jest możliwe w wystarczająco krótkim czasie;
  - 3) eksperyment o porównywalnej skuteczności nie może być przeprowadzony na osobach nieznajdujących się w sytuacji niecierpiącej zwłoki;
  - 4) uczestnik uprzednio nie wyraził sprzeciwu wobec udziału w takim eksperymencie;
  - 5) uczestnik eksperymentu leczniczego prowadzonego w sytuacji niecierpiącej zwłoki i - jeżeli dotyczy - jego przedstawiciel ustawowy otrzyma wszelkie istotne informacje dotyczące uczestnictwa w tym eksperymencie w najszybszym możliwym czasie;
  - 6) wystąpiono o zgodę na udział w eksperymencie leczniczym albo o wydanie przez sąd, o którym mowa w art. 25 ust. 7, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego.";
- 61) art. 26-29 otrzymują brzmienie:



"Art. 26. 1. Udział w eksperymencie medycznym nie może opóźnić ani pozbawiać jego uczestnika koniecznych medycznie procedur profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

2. Podczas eksperymentu medycznego zapewnia się uczestnikowi przypisanemu do grupy kontrolnej stosowanie sprawdzonych metod profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych.

3. Stosowanie placebo jest dopuszczalne jedynie, gdy nie ma żadnych metod o udowodnionej skuteczności albo jeżeli wycofanie lub wstrzymanie takich metod nie stanowi niedopuszczalnego ryzyka lub obciążenia dla uczestnika.

Art. 27. 1. Uczestnik lub inny podmiot uprawniony do udzielenia zgody na udział w eksperymencie medycznym może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu. W takim przypadku podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny ma obowiązek przerwać eksperyment.

2. Podmiot prowadzący eksperyment leczniczy ma obowiązek przerwać eksperyment, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia uczestnika przewyższające spodziewane dla niego korzyści.

3. Podmiot prowadzący eksperyment badawczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia jego uczestnika.

Art. 28. Informacja uzyskana w związku z eksperymentem medycznym lub badaniem przesiewowym może być wykorzystana do celów naukowych bez zgody uczestnika w sposób uniemożliwiający jego identyfikację.

Art. 29. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Opinia ta nie stanowi decyzji administracyjnej.

2. Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu warunków przeprowadzania eksperymentu i kryteriów etycznych odnoszących się do prowadzenia eksperymentów z udziałem człowieka oraz celowości i wykonalności projektu.

3. Komisje bioetyczne i Odwoławcza Komisja Bioetyczna wydają także opinie dotyczące badań naukowych, jeżeli inne ustawy tak stanowią, w zakresie określonym w tych ustawach.

4. Do składu komisji bioetycznej powołuje się osoby posiadające wysoki autorytet moralny, wysokie kwalifikacje specjalistyczne oraz znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych. Członków komisji bioetycznej powołuje:
  - 1) okręgowa rada lekarska na obszarze swojego działania, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
  - 2) rektor uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
  - 3) dyrektor instytutu badawczego nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektor instytutu Polskiej Akademii Nauk należącego do Wydziału Nauk Medycznych.
5. W przypadku, o którym mowa w art. 23 ust. 2, w posiedzeniu komisji bioetycznej bierze udział osoba będąca ekspertem w dziedzinie, której dotyczy część niemedyczna eksperymentu badawczego.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, powołuje członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej rozpatrującej odwołania od uchwał wydanych przez komisje bioetyczne, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 1, 2, ust. 4 zdanie pierwsze, ust. 5 oraz ust. 8-14 stosuje się.
7. W skład komisji bioetycznych powołanych w trybie ust. 4 pkt 2 i 3 na prawach członka komisji wchodzi również przedstawiciel właściwej okręgowej rady lekarskiej.
8. Członkiem komisji bioetycznej nie może zostać osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub prawomocnie skazana na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
9. Kandydat do komisji bioetycznej przed powołaniem do niej wyraża pisemną zgodę na udział w pracach komisji oraz składa pisemne oświadczenie o zachowaniu bezstronności i poufności.
10. Podmiot powołujący komisję bioetyczną odwołuje członka komisji bioetycznej przed upływem kadencji,  
jeżeli:
  - 1) złożył on rezygnację z pełnionej funkcji;
  - 2) w uzasadnionej ocenie tego podmiotu nie realizuje powierzonych mu zadań lub zaistniały okoliczności uniemożliwiające ich dalsze wykonywanie;

- 3) został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub został prawomocnie skazany na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
11. Komisja bioetyczna działa zgodnie z regulaminem określonym przez podmiot powołujący.
12. W podejmowaniu uchwały nie może brać udziału członek komisji bioetycznej, którego dotyczy wnioski będący przedmiotem uchwały.
13. W posiedzeniu komisji bioetycznej, poza jej członkami, mogą uczestniczyć:
- 1) wnioskodawca - w części posiedzenia dotyczącej prezentacji jego wniosku;
  - 2) eksperci wydający opinię o danym eksperymencie medycznym;
  - 3) sekretarz komisji.
14. Komisja bioetyczna podejmuje uchwałę wyrażającą opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze tajnego głosowania. W głosowaniu mogą być oddane wyłącznie głosy za wydaniem opinii pozytywnej lub za wydaniem opinii negatywnej. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów. Komisja bioetyczna wyraża opinię nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji eksperymentu medycznego.
15. Odwołanie od uchwały komisji bioetycznej wyrażającej opinię może wnieść:
- 1) wnioskodawca;
  - 2) kierownik podmiotu, w którym eksperyment medyczny ma być przeprowadzony;
  - 3) komisja bioetyczna właściwa dla ośrodka, który ma uczestniczyć w wielośrodkowym eksperymencie medycznym.
16. Odwołanie, o którym mowa w ust. 15, wnosi się za pośrednictwem komisji bioetycznej, która podjęła uchwałę, do Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wyrażającej opinię.
17. Jeżeli komisja bioetyczna, która wydała opinię, uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, może wydać nową opinię, w której uchyli albo zmieni opinię objętą odwołaniem.
18. Komisja bioetyczna, która wydała opinię, jest obowiązana przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymała odwołanie, jeżeli w tym terminie nie wydała nowej opinii na podstawie ust. 16.

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

19. Odwoławcza Komisja Bioetyczna rozpatruje odwołanie w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania; przepis ust. 17 stosuje się odpowiednio.

20. Członkom Odwoławczej Komisji Bioetycznej za posiedzenie oraz ekspertowi za sporządzenie opinii przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości nie wyższej niż 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski";
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

21. Dokumentacja eksperymentu medycznego oraz materiały z posiedzeń komisji bioetycznej i Odwoławczej Komisji Bioetycznej, w szczególności jej uchwały, są przechowywane zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dokumentacja ta przechowywana jest przez 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym została wydana ostateczna uchwała w sprawie wydania opinii.

22. Postępowanie w sprawie wydania opinii jest wszczynane na wniosek, który zawiera:

- 1) oznaczenie osoby lub innego podmiotu zamierzającego przeprowadzić eksperyment medyczny, a w przypadku eksperymentu prowadzonego w dwóch lub więcej podmiotach - również nazwy wszystkich podmiotów, w których eksperyment ten ma być przeprowadzony;
- 2) tytuł eksperymentu medycznego i uzasadnienie co do jego celowości i wykonalności;
- 3) imię i nazwisko, adres oraz kwalifikacje zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym;
- 4) informację o warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uczestników;
- 5) dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych oraz ewentualnie przewidywanych innych korzyściach dla uczestników.

23. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) szczegółowy opis eksperymentu medycznego, w tym przewidywaną liczbę jego uczestników, miejsce i czas wykonywania eksperymentu medycznego, planowane procedury, warunki włączenia i wykluczenia uczestnika z eksperymentu medycznego,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

- przyczyny przerwania eksperymentu medycznego oraz planowane wykorzystanie wyników eksperymentu medycznego;
- 2) dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym, i osoby, o której mowa w art. 23 ust. 2 - jeżeli dotyczy;
  - 3) wzór informacji przeznaczonej dla uczestnika, zawierającej dane, o których mowa w art. 24 ust. 2;
  - 4) wzór formularza zgody uczestnika, w którym powinny być zawarte co najmniej stwierdzenia dotyczące:
    - a) dobrowolnego wyrażenia zgody na poddanie się eksperymentowi medycznemu po zapoznaniu się z informacją, o której mowa w art. 24 ust. 2,
    - b) potwierdzenia możliwości zadawania pytań prowadzącemu eksperyment medyczny i otrzymania odpowiedzi na te pytania,
    - c) uzyskania informacji o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie medycznym w każdym jego stadium;
  - 5) wzór oświadczenia o przyjęciu przez uczestnika warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
  - 6) wzór oświadczenia składanego przez uczestnika, w którym wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych związanych z udziałem w eksperymencie medycznym przez osobę lub podmiot przeprowadzający ten eksperyment;
  - 7) zgodę kierownika podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego.
24. Wniosek oraz dokumenty, o których mowa w ust. 23, składa się w języku polskim, w postaci papierowej albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
25. Wniosek składany za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym wnioskodawcy.
26. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,
  - 2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 9,

3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,

4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej

- uwzględniając konieczność rzetelnego i sprawnego wydawania opinii w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3.";

62) po art. 29 dodaje się art. 29a w brzmieniu:

"Art. 29a. 1. Przepisy tego rozdziału nie naruszają przepisów innych ustaw określających odmienne zasady i tryb przeprowadzania badań klinicznych lub badań genetycznych.

2. Działalność w zakresie gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji materiału biologicznego do celów naukowych nie stanowi eksperymentu medycznego.";

63) art. 30 otrzymuje brzmienie:

"Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.";

64) art. 39 otrzymuje brzmienie:

"Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.";

65) w art. 53 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Lekarz, lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lub grupową praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentyistę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.";

66) w art. 58:

a) uchyla się ust. 3,

b) dodaje się ust. 4-8 w brzmieniu:

"4. Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

5. Kto przeprowadza eksperyment medyczny wbrew warunkom, o których mowa w art. 23a lub art. 23b, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.
6. Członek komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej, który wbrew przyjętemu na siebie zobowiązaniu ujawnia lub wykorzystuje informacje, z którymi zapoznał się w związku z pełnieniem swojej funkcji, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.
7. Kto przeprowadza eksperyment medyczny:
  - 1) bez uzyskania pozytywnej opinii komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej albo wbrew jej warunkom,
  - 2) bez zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 23c ust. 1, podlega karze grzywny od 1000 zł do 50 000 zł.
8. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 7, toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 729 i 956)."

[Art. 21.

*Do Państwowego Egzaminu Modułowego może przystąpić lekarz, który zakwalifikował się na szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego rozpoczętego w dniu 1 marca 2023 r.]*

Art. 26.

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych uruchomi bazę pytań, o której mowa w:

- 1) art. 14e ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą - do dnia 15 października 2020 r.[:] <>
- [2) art. 16pe ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 - najpóźniej na 4 miesiące przed planowanym Państwowym Egzaminem Modułowym w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) art. 16rc ust. 4a ustawy zmienianej w art. 1 - do dnia 31 grudnia 2022 r.]

Art. 28.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 1:
  - a) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 3 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 3, które wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia,

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- b) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 9 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 9, pkt 13 lit. c i e, które wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2020 r.,
- c) pkt 4 lit. a tiret trzecie i lit. b, pkt 5 i 6, pkt 7 w zakresie art. 7 ust. 1 pkt 1 lit. b, pkt 14, pkt 28 lit. b, pkt 32 lit. a, pkt 42 lit. a oraz pkt 45, 57-62 i 66, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.,
- d) pkt 21 lit. e, pkt 22 lit. a w zakresie art. 16c ust. 1 pkt 1, lit. b, lit. c w zakresie art. 16c ust. 2 pkt 17 i 18, lit. d-h, lit. m-r, lit. s w zakresie art. 16c ust. 17e i 17g, pkt 23, pkt 26 lit. a i pkt 44, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2022 r.,
- e) pkt 40, który wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2022 r.;
- [f) pkt 25 lit. c w zakresie art. 16f ust. 3 pkt 1, pkt 2 lit. c-e, f oraz j, pkt 2a i 3, pkt 29 lit. f, pkt 32 lit. b i c, pkt 37, pkt 51 lit. a tiret trzecie, lit. b oraz lit. c w zakresie art. 19f ust. 9a i 9b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.,]*
- < f) pkt 25 lit. c w zakresie art. 16f ust. 3 pkt 1, pkt 2 lit. c–e, f oraz j, pkt 2a i 3, pkt 29 lit. f, pkt 32 lit. b i c, pkt 51 lit. a tiret trzecie, lit. b oraz lit. c w zakresie art. 19f ust. 9a i 9b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.,>**
- g) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 5, 7 i 8 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 5, 7 i 8, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.;
- 2) art. 3 i art. 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

U S T A W A z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2445)

Art. 46.

1. W roku 2022 minister właściwy do spraw budżetu, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, przekazuje nieodpłatnie na cel wskazany w ust. 9 skarbowe papiery wartościowe:
- 1) Agencji Badań Medycznych;
  - 2) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
  - 3) Uniwersytetowi Warszawskiemu;
  - 4) Katolickiemu Uniwersytetowi Lubelskiemu Jana Pawła II;
  - 5) Uniwersytetowi Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie[.] <;>

---

Objaśnienie oznaczeń: *[ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**



**<6) uczelniom publicznym, o których mowa w art. 433 ust. 1 pkt 4 ustawy o szkolnictwie wyższym;**

**7) publicznym uczelniom zawodowym, które w roku akademickim 2022/2023 prowadzą studia na co najmniej jednym kierunku przygotowującym do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy o szkolnictwie wyższym.>**

2. Wartość nominalna zobowiązań z tytułu wyemitowanych skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, nie może przekroczyć kwoty 1 000 000 tys. zł.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera łączną wartość nominalną skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, zaokrągloną do 1 tys. zł, jaka ma zostać przekazana poszczególnym podmiotom.

4. Minister właściwy do spraw budżetu przekazuje skarbowe papiery wartościowe, o których mowa w ust. 1, w terminie 45 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 1.

5. Minister właściwy do spraw budżetu określi, przez wydanie listu emisyjnego, warunki emisji skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, oraz sposób realizacji świadczeń z nich wynikających.

6. List emisyjny zawiera w szczególności:

1) datę emisji;

2) powołanie podstawy prawnej emisji;

3) jednostkową wartość nominalną w złotych;

4) cenę lub sposób jej ustalenia;

5) stopę procentową lub sposób jej obliczania;

6) określenie sposobu i terminów wypłaty należności głównej oraz ewentualnych należności ubocznych;

7) termin wykupu oraz zastrzeżenia w przedmiocie możliwości wcześniejszego wykupu.

7. Emisja skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, następuje z dniem zarejestrowania skarbowych papierów wartościowych w depozycie papierów wartościowych, w kwocie równej wartości nominalnej wyemitowanych skarbowych papierów wartościowych.

8. Do emisji skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, przepisów art. 98 i art. 102 ustawy o finansach publicznych oraz przepisów wydanych na podstawie art. 97 tej ustawy nie stosuje się.

9. Środki uzyskane z tytułu skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie na finansowanie przez podmiot, o którym mowa w:

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) ust. 1 pkt 1 - zadań, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2150 oraz z 2021 r. poz. 1559), oraz na finansowanie inwestycji i zakupów inwestycyjnych;
- 2) ust. 1 pkt 2 - świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) ust. 1 pkt 3 - działań związanych z utworzeniem lub prowadzeniem studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko - dentystycznym;
- 4) ust. 1 pkt 4 - działań związanych z utworzeniem lub prowadzeniem studiów na kierunku lekarskim;
- 5) ust. 1 pkt 5 - działań związanych z prowadzeniem studiów na kierunku lekarskim[.] <;>
- <6) ust. 1 pkt 6 – działań związanych z rozwojem potencjału dydaktycznego;**
- 7) ust. 1 pkt 7 – działań związanych z rozwojem potencjału dydaktycznego w zakresie kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy o szkolnictwie wyższym.>**
10. Do czynności prawnych w zakresie rozporządzania skarbowymi papierami wartościowymi przez podmioty, o których mowa w ust. 1, przepisów art. 38-41 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym nie stosuje się.
11. Do czynności prawnych w zakresie rozporządzania skarbowymi papierami wartościowymi przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 5, przepisu art. 423 ust. 2 ustawy o szkolnictwie wyższym nie stosuje się.

U S T A W A z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855)

[Art. 11.

*W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) art. 12a otrzymuje brzmienie:*

*"Art. 12a. Przepisów ustawy, z wyłączeniem przepisów określających zasady i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, przepisów określających*

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

*kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne oraz przepisów określających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie stosuje się wobec osób, którym świadczenia zdrowotne są udzielane bezpłatnie, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, z późn. zm. 5 ).".]*

**< Art. 11.**

**W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) art. 12a otrzymuje brzmienie:**

**„Art. 12a. Przepisów ustawy, z wyłączeniem art. 48 ust. 1b, przepisów określających zasady i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, przepisów określających kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne oraz przepisów określających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie stosuje się wobec osób, którym świadczenia zdrowotne są udzielane bezpłatnie, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, z późn. zm.).”>**