



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X KADENCJA**

Warszawa, dnia 17 listopada 2022 r.

Druk nr 872

**MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Pan
Tomasz GRODZKI
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Zgodnie z art. 121 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, mam zaszczyt przesłać Panu Marszałkowi do rozpatrzenia przez Senat uchwaloną przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na 66. posiedzeniu w dniu 16 listopada 2022 r. ustawę

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

Z poważaniem

(-) Elżbieta Witek

U S T A W A

z dnia 16 listopada 2022 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 i 1733) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w ust. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„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.”;
- 2) w art. 3 w ust. 8 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 9 – właściwa dla danej osoby uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.”;
- 3) w art. 5:
 - a) w ust. 1 w pkt 2:
 - w lit. d wyraz „albo” zastępuje się wyrazem „lub”,
 - w lit. e średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „albo”,
 - dodaje się lit. f w brzmieniu:

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawę z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022 oraz ustawę z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw.

- „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 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;”
- b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:
- „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 dentystry, 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.”;
- 4) w art. 5a w pkt 1 w lit. a wyrazy „Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Republice Federalnej Niemiec lub Republice Włoskiej”;
- 5) w art. 5b w ust. 1 w pkt 1 w lit. a wyrazy „Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Wielkim Księstwie Luksemburga lub Republice Federalnej Niemiec”;
- 6) w art. 7:
- a) w ust. 1:
- w pkt 1 w lit. a w tiret trzecim na końcu wyraz „albo” zastępuje się wyrazami „, lub” i dodaje się tiret czwarte w brzmieniu:
„– w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, 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”;
 - w pkt 7 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 8,
- b) po ust. 1b dodaje się ust. 1c w brzmieniu:

„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 dentystry, 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.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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 dentystry 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.”;

7) w art. 14a 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, 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.”;

8) w art. 15i ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

9) po art. 15o dodaje się art. 15p w brzmieniu:

„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.

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.”;

10) w art. 16a:

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

„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.”,

b) w ust. 2:

- w pkt 1 w lit. a wyrazy „Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Republice Federalnej Niemiec lub Republice Włoskiej”,
- w pkt 3 w lit. a wyrazy „Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej” zastępuje się wyrazami „Republice Irlandii lub Republice Federalnej Niemiec”;

11) w art. 16f w ust. 3 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) zakres merytoryczny PES z podaniem bibliografii, z której są układane pytania;”;

12) w art. 16x w ust. 1 w pkt 18 po wyrazach „stopień naukowy doktora” dodaje się wyraz „habilitowanego”.

Art. 2. 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.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) w ust. 1 w pkt 3 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) studenci i doktoranci, którzy odbywają kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700, 1855, 2140 i 2180.

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”,

- b) w ust. 2 w pkt 1 i 4 po wyrazach „ust. 1 pkt 3” dodaje się wyrazy „i 3a”;
- 2) w art. 5 w pkt 3 w lit. a skreśla się wyrazy „lub zakładzie kształcenia nauczycieli”;
- 3) w art. 13a wyrazy „w art. 12 pkt 5 i 10–12, art. 12a oraz art. 15 ust. 2 pkt 12” zastępuje się wyrazami „w art. 12 pkt 5 i 10–12 oraz art. 12a”;
- 4) w art. 16 w ust. 1 w pkt 1 skreśla się wyrazy „, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli”;
- 5) w art. 35 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„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 leczniczą 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.”;

- 6) w art. 42c w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
 - „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;”;
- 7) w art. 43a:
 - a) w ust. 3 wyrazy „z budżetu państwa” zastępuje się wyrazami „przez Fundusz”,
 - b) uchyla się ust. 5;
- 8) w art. 43b:
 - a) w ust. 7 wyrazy „z budżetu państwa” zastępuje się wyrazami „przez Fundusz”,
 - b) uchyla się ust. 9;

9) w art. 48 po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„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.”;

10) w art. 66:

a) w ust. 1:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„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;”;

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) żołnierze zawodowi;”;

– w pkt 17 skreśla się wyrazy „oraz słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli”;

– po pkt 20 dodaje się pkt 20a w brzmieniu:

„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;”;

b) w ust. 2 i 2a wyrazy „pkt 17–20” zastępuje się wyrazami „pkt 17–20a”;

11) w art. 67 w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Obowiązek opłacenia składki nie dotyczy osób, o których mowa w art. 66 ust. 1:

- 1) pkt 2;
 - 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.”;
- 12) w art. 73:
- a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„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;”
 - b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„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;”
- 13) w art. 75 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „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.”;
- 14) w art. 81:
- a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

b) w ust. 8:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„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;”,

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„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;”,

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„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;”,

– pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„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;”,

– uchyla się pkt 9a;

15) w art. 86:

a) w ust. 1:

– uchyla się pkt 2, 4, 6, 7 i 12,

– pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32 i 32a, opłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych;”,

– uchyla się pkt 14,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

c) uchyla się ust. 3;

16) w art. 87:

a) w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia skreśla się wyrazy „oraz świadczeń pieniężnych dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych”,

b) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„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;”,

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

d) po ust. 10g dodaje się ust. 10h w brzmieniu:

„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.”,

e) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

17) po art. 95b dodaje się art. 95ba w brzmieniu:

„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.”;

18) w art. 95n w ust. 14 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) niezawarcia umowy, o której mowa w art. 159a, w terminie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1 albo”;

19) w art. 97:

a) w ust. 3:

– uchyla się pkt 2b,

– pkt 3c otrzymuje brzmienie:

„3c) dokonywanie zwrotu kosztów w przypadku świadczeń gwarantowanych finansowanych z budżetu państwa, z zastrzeżeniem art. 42b ust. 2;”;

– po pkt 3c dodaje się pkt 3d i 3e w brzmieniu:

„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;”;

b) uchyla się ust. 3c,

c) uchyla się ust. 8;

20) w art. 107 w ust. 5 w pkt 6 skreśla się wyrazy „ , na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”;

21) w art. 116 w ust. 1 w pkt 5 wyrazy „pkt 2b, 2c, 2e–2g i 4c” zastępuje się wyrazami „pkt 2f, 2g i 4c”;

- 22) w art. 117 w ust. 1 po pkt 3 dodaje się pkt 3a–3c w brzmieniu:
- „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;”;
- 23) w art. 118:
- a) w ust. 2 w pkt 1 w lit. e w tiret czwartym średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu:
„f) kosztów realizacji zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d i 3e;”;
 - b) uchyla się ust. 6;
- 24) uchyla się art. 118a;
- 25) w art. 129 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „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.”;
- 26) w art. 131c ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „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,

- 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.”;
- 27) w art. 131d ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „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.”;
- 28) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1b dodaje się pkt 1ba w brzmieniu:
- „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;”;
- 29) uchyla się art. 161a.

Art. 3. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 21:
 - a) w ust. 3 uchyla się pkt 5,
 - b) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„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) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

3) w art. 46:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

b) w ust. 3:

- uchyla się pkt 1,
- w pkt 2 przecinek zastępuje się średnikiem,
- w pkt 3 dodaje się kropkę,
- uchyla się część wspólną,

c) w ust. 4 wyrazy „zadań, o których mowa w ust. 1” zastępuje się wyrazami „dyspozytorni medycznych oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych”,

d) uchyla się ust. 5–8;

4) w art. 49:

a) uchyla się ust. 1–5,

b) ust. 5a otrzymuje brzmienie:

„5a. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego.”,

c) w ust. 6 wyrazy „ , o których mowa w ust. 1, przez zespoły ratownictwa medycznego” zastępuje się wyrazami „na zadania zespołów ratownictwa medycznego”;

5) art. 49a otrzymuje brzmienie:

„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 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.”.

Art. 4. W ustawie 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) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 18:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

b) uchyla się ust. 7;

2) w art. 18a:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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.”,

b) uchyla się ust. 3.

Art. 5. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079 i 2280) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 37:

a) w ust. 6 wyrazy „ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1131, 1666 i 2333)” zastępuje się wyrazami „ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305)”,

b) w ust. 7 wyrazy „ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych” zastępuje się wyrazami „ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny”;

2) w art. 46a wyrazy „ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych” zastępuje się wyrazami „ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny”;

3) po art. 117 dodaje się art. 117a w brzmieniu:

„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.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1681) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 144:

- a) w ust. 1–3 we wprowadzeniu do wyliczenia i w ust. 5 wyrazy „1 stycznia 2023 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2024 r.”,
- b) w ust. 5 po wyrazach „martwego urodzenia” dodaje się wyrazy „oraz karta zgonu”;

2) w art. 149 w pkt 2 wyrazy „1 stycznia 2023 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2024 r.”.

Art. 7. W ustawie 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) w art. 7 w ust. 1:

1) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„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:”;

2) uchyla się pkt 8–10.

Art. 8. W ustawie 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) w art. 9 w ust. 1:

- 1) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „W latach 2017–2026” zastępuje się wyrazami „W latach 2017–2020”;
- 2) uchyla się pkt 7–10.

Art. 9. W ustawie 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) w art. 6 w ust. 1:

- 1) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „W latach 2017–2026” zastępuje się wyrazami „W latach 2017–2022”;
- 2) uchyla się pkt 7–10.

Art. 10. W ustawie 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) w art. 12:

- 1) w ust. 1:
 - a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „W latach 2017–2026” zastępuje się wyrazami „W latach 2017–2022”;
 - b) uchyla się pkt 7–10;
- 2) w ust. 2:
 - a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „W latach 2017–2026” zastępuje się wyrazami „W latach 2017–2022”;
 - b) uchyla się pkt 7–10;
- 3) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„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 zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.³⁾).”.

Art. 11. W ustawie 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) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 23 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700, 1855, 2140 i 2180.

„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) w art. 24 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„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.”.

Art. 12. W ustawie 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) w art. 4 w ust. 1:

1) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„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:”;

2) uchyla się pkt 4–10.

Art. 13. W ustawie 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.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1:

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1493, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 2232 i 2459.

- a) uchyla się pkt 37,
- b) pkt 40 otrzymuje brzmienie:

„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 wynoszenie 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.

10. Zdający, który uzyskał z testu PES co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi, zostaje zwolniony z egzaminu ustnego wchodzącego w skład danego PES.”;”;

- 2) uchyla się art. 21;
- 3) w art. 26 w pkt 1 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 2 i 3;
- 4) w art. 28 w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:
 „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.”.

Art. 14. W ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2445) w art. 46:

- 1) w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 i 7 w brzmieniu:
 „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) w ust. 9 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 i 7 w brzmieniu:
 „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.”.

Art. 15. W ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„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.⁵⁾) 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.⁶⁾).”.

Art. 16. W 2023 r. składki na ubezpieczenie zdrowotne za osoby, o których mowa w art. 67 ust. 1 zdanie drugie ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, należne za 2022 r. w części nieopłaconej do końca 2022 r. mogą zostać sfinansowane z budżetu państwa z rezerwy celowej na zadania w ochronie zdrowia, na wniosek właściwego dysponenta zobowiązanego w 2022 r. do ich finansowania.

Art. 17. 1. W 2023 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, przekaze środki z funduszu zapasowego, o którym mowa w art. 115 ustawy zmienianej w art. 2, w kwocie nieprzekraczającej 5 500 mln zł na zasilenie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700, 1855, 2140 i 2180.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 472, 1236 i 2054 oraz z 2022 r. poz. 22, 655 i 1855.

568, z późn. zm.⁷⁾), z przeznaczeniem, w szczególności, na finansowanie szczepień ochronnych związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz na finansowanie kosztów związanych z działalnością infolinii Narodowego Programu Szczepień.

2. Fundusz zapasowy Narodowego Funduszu Zdrowia zmniejsza się o wartość środków przekazanych zgodnie z ust. 1.

Art. 18. 1. W 2023 r. minister właściwy do spraw zdrowia może przyznać dotację, o której mowa w art. 115 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 5, również podmiotom leczniczym, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 5, w zakresie:

- 1) podnoszenia efektywności energetycznej podmiotów leczniczych;
- 2) modernizacji i doposażenia oddziałów udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego noworodkom oraz dzieciom wraz z infrastrukturą towarzyszącą;
- 3) wsparcia oddziałów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach stacjonarnych;
- 4) modernizacji infrastruktury i doposażenia Izb Przyjęć oraz pomieszczeń z przeznaczeniem na Izby Przyjęć;
- 5) doposażenia podmiotów leczniczych w specjalistyczny sprzęt do diagnostyki wraz z niezbędnym dostosowaniem pomieszczeń.

2. W zakresie przyznawania i rozliczania dotacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 114 ust. 2–4, art. 115 ust. 4a–6 oraz art. 116 ustawy zmienianej w art. 5.

Art. 19. 1. Termin obowiązywania umów na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy może zostać przedłużony, za zgodą stron tej umowy, nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2023 r.

2. Z dniem 1 stycznia 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wstępuje w prawa i obowiązki wojewodów będących stronami umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

Art. 20. 1. Do dnia 20 stycznia 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia:

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 695, 1086, 1262, 1478, 1747, 2157 i 2255, z 2021 r. poz. 1535 i 2368 oraz z 2022 r. poz. 64, 202, 1561, 1692, 1730, 1967, 2127 i 2236.

- 1) sprawozdania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 43a ust. 5 oraz art. 43b ust. 9 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące grudnia 2022 r.;
- 2) rozliczenie otrzymanych dotacji, o których mowa w przepisach określonych w pkt 1, za 2022 r.

2. Niewykorzystana część dotacji przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w 2022 r., o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 43a ust. 5 oraz art. 43b ust. 9 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym, podlega zwrotowi przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rachunek bankowy ministra właściwego do spraw zdrowia do dnia 31 stycznia 2023 r.

Art. 21. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 16x ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 22. Dotychczasowe przepisy wykonawcze, wydane na podstawie art. 13a ustawy zmienianej w art. 2, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 23. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 87 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 2 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 87 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 24. 1. W 2022 r. minister właściwy do spraw zdrowia opracuje dokument, o którym mowa w art. 95ba ustawy zmienianej w art. 2, dotyczący możliwości zmian struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych mającej na celu tworzenie zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1, określi w szczególności sposób wsparcia zmian struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych, mających na celu tworzenie

zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, mający na celu:

- 1) poprawę jakości oraz dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń udzielanych w tych komórkach organizacyjnych;
- 2) eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 3) poprawę warunków pracy personelu udzielającego świadczeń, o których mowa w pkt 1.

3. Dokument, o którym mowa w ust. 1, uwzględni rekomendowane kierunki działań wskazane w dokumentach określonych w art. 95a, działania określone w art. 95b i art. 95c oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

4. Dokument, o którym mowa w ust. 1, określi zasady ustalania kryteriów naboru wniosków do dofinansowania oraz monitorowania realizacji projektów.

5. Finansowanie wsparcia, o którym mowa w ust. 2, odbywa się na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057 oraz z 2022 r. poz. 1079 i 1846), dotyczących środków, o których mowa w rozdziale 2aa tej ustawy.

Art. 25. 1. Zadanie, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3e ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, może być w 2023 r., w zakresie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez przekazanie środków finansowych, w wysokości i terminach określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wyodrębniony rachunek bankowy jednostek budżetowych właściwych w sprawach realizacji programów polityki zdrowotnej opracowanych, realizowanych i wdrażanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Jednostki, o których mowa w ust. 1, mogą zaciągać zobowiązania niezbędne do nabycia produktów leczniczych i wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1, w tym w roku poprzedzającym to nabycie, do wysokości określonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 26. 1. Nabycie szczepionek oraz produktów leczniczych związanych z realizacją zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3d ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, może być w 2023 r. sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez przekazanie środków finansowych, w wysokości i terminach

określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wyodrębniony rachunek bankowy jednostki budżetowej podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2. Jednostka, o której mowa w ust. 1, może zaciągać zobowiązania niezbędne do nabycia szczepionek oraz produktów leczniczych, o których mowa w ust. 1, w tym w roku poprzedzającym to nabycie, do wysokości określonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 27. Zobowiązania wynikające z umów zawartych w 2022 r. pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a marszałkami województw dotyczących finansowania w 2022 r. staży podyplomowych, o których mowa w art. 15i ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, mogą zostać sfinansowane w 2023 r. przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 28. Jeżeli lekarz uzyskał tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentysty przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy termin, o którym mowa w art. 15p ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, liczy się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 29. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r., z wyjątkiem art. 2 pkt 17 i 27, art. 6, art. 11, art. 13, art. 14, art. 24, art. 25 ust. 2 oraz art. 26 ust. 2, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MARSZAŁEK SEJMU

(-) Elżbieta Witek

.....
Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu
.....