



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-104-21

Druk nr 1569
Warszawa, 2 września 2021 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 i 619) wprowadza się następujące zmiany:

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

„2. Uczelnia zawodowa nie może prowadzić kształcenia na studiach o profilu ogólnoakademickim, z wyłączeniem studiów przygotowujących do wykonywania zawodów, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli przepisy wydane na podstawie art. 68 ust. 3 w zakresie dotyczącym tych studiów określają dla nich profil ogólnoakademicki.”;

2) w art. 53:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Pozwolenie na utworzenie studiów na kierunkach lekarskim lub lekarsko-dentystycznym może uzyskać uczelnia, która według stanu na dzień złożenia wniosku:

- 1) posiada kategorię naukową A+, A albo B+ w dyscyplinie nauki medyczne lub w dyscyplinie nauki o zdrowiu albo
- 2) prowadzi studia na co najmniej jednym kierunku przygotowującym do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8, i posiada kategorię naukową w dyscyplinie nauki medyczne lub w dyscyplinie nauki o zdrowiu.”;

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

„6a. Do utworzenia studiów na kierunkach lekarskim lub lekarsko-dentystycznym nie stosuje się przepisów ust. 7–9.”;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw.

3) art. 93 i art. 94 otrzymują brzmienie:

„Art. 93. 1. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich.

2. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.

3. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:

- 1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
- 2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

4. Łączny okres, przez który przysługują świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

- 1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;
- 2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.

5. Łączny okres, o którym mowa w ust. 4, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów.

6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.

7. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.

8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.

Art. 94. 1. Student ubiegający się o świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, albo otrzymujący takie świadczenie niezwłocznie powiadamia uczelnię o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia na podstawie art. 93 ust. 3–8.

2. Decyzja o przyznaniu świadczenia, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4, wygasa z ostatnim dniem miesiąca, w którym student utracił prawo do świadczenia z powodu uzyskania tytułu zawodowego, o którym mowa w art. 93 ust. 3 i 8, został skreślony z listy studentów na kierunku studiów, na którym otrzymywał świadczenie, albo upłynął okres, o którym mowa w art. 93 ust. 4, 5 i 7.”;

4) w art. 98 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Spłata kredytu studenckiego ze środków Funduszu Kredytów Studenckich może zostać objęta poręczeniem BGK udzielonym na podstawie ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2021 r. poz. 442 i 1535) lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania poręczeń lub gwarancji w ramach powierzonych im zadań publicznych lub w zakresie wykonywanej przez nie działalności gospodarczej, do 100% kwoty kapitału kredytu wraz z odsetkami.”;

5) w art. 101:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wysokość oprocentowania kredytu studenckiego jest równa sumie marży instytucji kredytującej oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego.”,

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

„3a. Marża instytucji kredytującej jest stała w okresie kredytowania i wynosi nie więcej niż 2 punkty procentowe.

3b. W przypadku gdy wartość stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego jest ujemna, wysokość oprocentowania kredytu studenckiego jest równa marży instytucji kredytującej.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę wynosi:

1) 0,5 wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust. 3;

- 2) 0,75 wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust. 3 – w przypadku gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 2.”;
- 6) w art. 102 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
- „4. Jeżeli odzyskanie wierzytelności powstałej z tytułu poręczenia spłaty kredytu studenckiego udzielonego w ramach Funduszu Kredytów Studenckich nie jest możliwe, poręczyciel może umorzyć tę wierzytelność w całości albo w części.”;
- 7) po art. 103 dodaje się art. 103a–103e w brzmieniu:
- „Art. 103a. 1. Student odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności może ubiegać się o kredyt na pokrycie opłat za usługi edukacyjne na tych studiach, zwany dalej „kredytem na studia medyczne”. Z kredytu na studia medyczne nie są finansowane opłaty za usługi edukacyjne, o których mowa w art. 79 ust. 1 pkt 2–5 i ust. 2.
2. Kredyt na studia medyczne jest udzielany na wniosek kredytobiorcy przez bank, który zawarł z BGK umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, zwanego dalej „FKSM”.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera:
- 1) dane osobowe wnioskodawcy:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument,
 - d) obywatelstwo (obywatelstwa),
 - e) adres do korespondencji, a także, jeżeli posiada, numer telefonu i adres poczty elektronicznej;
 - 2) wskazanie wnioskowanej wysokości kredytu na studia medyczne, nie wyższej jednak niż maksymalna wysokość kredytu na studia medyczne, o której mowa w ust. 9;
 - 3) oświadczenie wnioskodawcy o tym, że w okresie odbywanych studiów nie korzystał i nie korzysta z innego kredytu na studia medyczne, z klauzulą o treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”.

Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Do wniosku o udzielenie kredytu na studia medyczne dołącza się zaświadczenie wydane przez rektora potwierdzające, że wnioskodawca jest studentem oraz numer rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w art. 103b ust. 1.

5. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 4, zawiera:

- 1) dane osobowe wnioskodawcy:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument,
 - c) datę i miejsce urodzenia;
- 2) dane dotyczące studiów:
 - a) nazwę uczelni,
 - b) nazwę kierunku i formę studiów,
 - c) język, w którym odbywa się kształcenie oraz warunki finansowe odbywania kształcenia,
 - d) rok i semestr studiów,
 - e) planowany termin ukończenia studiów;
- 3) numer rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w art. 103b ust. 1.

6. W celu weryfikacji wydanych zaświadczeń, o których mowa w ust. 4, uczelnia prowadzi ewidencję tych zaświadczeń, obejmującą numer zaświadczenia, datę jego wystawienia oraz dane, o których mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a i c. Dane zawarte w ewidencji przechowuje się przez okres 15 lat od momentu ich wprowadzenia do ewidencji.

7. Spłata kredytu na studia medyczne ze środków FKSM może zostać objęta poręczeniem BGK udzielonym na podstawie ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania poręczeń lub gwarancji w ramach powierzonych im zadań publicznych lub w zakresie wykonywanej przez nie działalności gospodarczej, do 100% kwoty kapitału kredytu wraz z odsetkami.

8. Rektorzy uczelni, w których są prowadzone studia, o których mowa w ust. 1, przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, przed rozpoczęciem rekrutacji na

te studia, nie później jednak niż do dnia 31 marca roku, w którym rozpoczynają się te studia, informację o planowanej wysokości opłat za usługi edukacyjne w całym okresie tych studiów.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 60 dni od dnia przekazania przez rektorów informacji, o której mowa w ust. 8, ustala i ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na 1 semestr.

10. Kredyt na studia medyczne jest udzielany kredytobiorcy na okres studiów tylko raz, nie dłużej niż na 6 lat.

11. Do okresu, o którym mowa w ust. 10, nie wlicza się okresów zawieszenia wypłaty semestralnych transz kredytu w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 103b ust. 3.

12. Kredyt na studia medyczne nie jest kredytem w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim.

Art. 103b. 1. Bank dokonuje wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie kredytu na studia medyczne rachunek bankowy uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne jest dokonywana w równych transzach semestralnych w okresie wskazanym w umowie kredytu na studia medyczne, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów.

2. Bank zaprzestaje wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku:

- 1) skreślenia kredytobiorcy z listy studentów;
- 2) zmiany przez kredytobiorcę formy kształcenia, w jakiej są prowadzone studia, na inną formę niż określona w art. 103a ust. 1;
- 3) zmiany przez kredytobiorcę kierunku studiów;
- 4) ukończenia przez kredytobiorcę studiów;
- 5) powzięcia informacji o poświadczeniu przez kredytobiorcę nieprawdy w umowie, o której mowa w ust. 1, w zakresie dotyczącym danych osobowych zawartych we wniosku, o którym mowa w art. 103a ust. 3, lub poświadczenia nieprawdy w zakresie informacji, o których mowa w pkt 1–4 lub ust. 3.

3. Bank zawiesza wypłatę semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku:

- 1) powtarzania przez kredytobiorcę semestru albo roku akademickiego;

- 2) korzystania przez kredytobiorcę z urlopu od zajęć w uczelni lub innej przerwy zgodnej z regulaminem studiów;
- 3) zawieszenia kredytobiorcy w prawach studenta.

4. Kredytobiorca powiadamia bank o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4 lub ust. 3, w terminie 30 dni od zaistnienia tych okoliczności, w formie określonej w umowie, o której mowa w ust. 1.

5. W przypadku ustania przyczyn powodujących zawieszenie wypłaty transz kredytu na studia medyczne wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona po potwierdzeniu przez kredytobiorcę kontynuowania studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku akademickim.

6. W przypadku nienależnie pobranej transzy kredytu na studia medyczne, powstałej w wyniku działania albo zaniechania podczas weryfikacji statusu studenta, uczelnia zwraca na rachunek banku środki w wysokości tej transzy, w terminie 14 dni od dnia stwierdzenia przez bank lub uczelnię nienależnie pobranej transzy.

7. Bank w terminie 7 dni od otrzymania środków, o których mowa w ust. 6, zwraca na rachunek FKSM odsetki wypłacone ze środków tego Funduszu.

8. W przypadku braku potwierdzenia przez kredytobiorcę kontynuowania studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu danego semestru, bank wzywa kredytobiorcę do przekazania potwierdzenia kontynuowania studiów lub udzielenia informacji, o której mowa w ust. 4, w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieprzekazanie potwierdzenia lub nieudzielenie informacji w tym terminie spowoduje wypowiedzenie umowy kredytu na studia medyczne przez bank oraz będzie skutkować żądaniem jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia.

9. Bank wypowiada umowę kredytu na studia medyczne i żąda jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia w przypadku powzięcia informacji o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, lub niedopełnienia przez kredytobiorcę obowiązku, o którym mowa w ust. 8, w wyznaczonym terminie.

10. W uzasadnionych przypadkach bank może zwrócić się do rektora z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji w zakresie przyczyn zawieszenia wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne, o których mowa w ust. 3, oraz ich ustania. Rektor udziela odpowiedzi niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

Art. 103c. 1. W przypadku niespełniania warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1, spłata kredytu jest dokonywana w równych miesięcznych ratach i rozpoczyna się w miesiącu następującym po upływie okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1, chyba że kredytobiorca wystąpił do banku z wnioskiem o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu albo wydłużenie okresu spłaty, zgodnie z ust. 9 i 10.

2. Bank informuje kredytobiorcę w formie określonej w umowie, o której mowa w art. 103b ust. 1, nie później niż na 60 dni przed rozpoczęciem spłaty kredytu na studia medyczne, o nadchodzącym terminie rozpoczęcia jego spłaty.

3. Okres spłaty kredytu na studia medyczne wynosi 12 lat, chyba że kredytobiorca wystąpi z wnioskiem o zmniejszenie liczby rat.

4. Wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa sumie marży banku oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego.

5. Marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi nie więcej niż 2 punkty procentowe.

6. W przypadku gdy wartość stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego jest ujemna, wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa marży banku.

7. Wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę wynosi:

- 1) połowę wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust. 4;
- 2) całkowitą wysokość oprocentowania ustaloną zgodnie z ust. 4 – w przypadku gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 3, 9 lub 10.

8. W przypadku gdy informacje zawarte we wniosku, o którym mowa w art. 103a ust. 3, lub informacje, na podstawie których zawieszono spłatę kredytu na studia medyczne lub go umorzono, okazały się nieprawdziwe, bank żąda spłaty kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami, wyliczonymi zgodnie z ust. 4, w terminie 30 dni od dnia uzyskania wiedzy co do braku prawdziwości tych informacji. Bank zwraca, na rachunek FKSM, odsetki wypłacone ze środków FKSM, w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim.

9. Na wniosek kredytobiorcy wysokość miesięcznej raty może być zmniejszona przez bank do 20% jego średniego miesięcznego dochodu. Zmniejszenie wysokości raty powoduje wydłużenie okresu spłaty ustalonego zgodnie z ust. 3.

10. Na wniosek kredytobiorcy spłata kredytu na studia medyczne może zostać zawieszona przez bank na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli kredytobiorca znalazł się w trudnej sytuacji życiowej. Zawieszenie spłaty kredytu na studia medyczne powoduje wydłużenie okresu spłaty ustalonego zgodnie z ust. 3.

11. Kredytobiorca do wniosku dołącza dokumenty potwierdzające wystąpienie okoliczności, które spowodowały jego trudną sytuację życiową.

12. Okresy zawieszenia spłaty kredytu na studia medyczne sumują się, przy czym ich łączny okres nie może być dłuższy niż określony w ust. 10.

Art. 103d. 1. Kredyt na studia medyczne umarza się w całości, w przypadku gdy kredytobiorca po ukończeniu studiów:

- 1) wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu oraz
- 2) w okresie, o którym mowa w pkt 1, uzyskał tytuł specjalisty, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez niego szkolenia specjalizacyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).

2. Kredyt na studia medyczne może być także umorzony:

- 1) częściowo – w przypadku:
 - a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy lub
 - b) gdy kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, ale w okresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie ukończył tego szkolenia lub nie uzyskał tytułu specjalisty z przyczyn od niego niezależnych;
- 2) w całości – w przypadku:
 - a) trwałej utraty przez kredytobiorcę zdolności do spłaty zobowiązań lub
 - b) braku prawnych możliwości dochodzenia roszczeń od kredytobiorcy, lub
 - c) śmierci kredytobiorcy.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może umorzyć kredyt na studia medyczne przed upływem okresu, o którym mowa ust. 1 pkt 1, jeżeli:

- 1) okres wykonywania zawodu lekarza, na zasadach określonych w ust. 1 pkt 1, wynosi co najmniej:
 - a) 5 lat, w okresie 7 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 2 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 1 albo 2 semestry,
 - b) 6 lat, w okresie 8 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 2 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 3 albo 4 semestry,
 - c) 7 lat, w okresie 9 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 3 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 5 albo 6 semestrów,
 - d) 8 lat, w okresie 10 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 4 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 7 albo 8 semestrów,
 - e) 9 lat, w okresie kolejnych 11 lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 4 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 9 albo 11 semestrów, oraz
- 2) kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, na kolejnym roku albo ukończył to szkolenie.

4. Decyzję w sprawie umorzenia kredytu na studia medyczne podejmuje:

- 1) bank – w przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 lit. b i c, w terminie 14 dni odpowiednio od dnia stwierdzenia wyczerpania środków prawnych dochodzenia roszczeń lub od dnia otrzymania aktu zgonu, lub
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia – w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ust. 2 pkt 1 i pkt 2 lit. a oraz ust. 3, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentacją.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 lit. a oraz ust. 3, kredyt na studia medyczne może zostać umorzony na wniosek kredytobiorcy złożony nie wcześniej niż 30 dni przed dniem rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne.

6. Umorzeniu kredytu na studia medyczne podlega należność pozostała do spłaty na dzień umorzenia.

7. Jeżeli odzyskanie wierzytelności powstałej z tytułu poręczenia spłaty kredytu na studia medyczne udzielonego w ramach FKSM nie jest możliwe, poręczyciel może umorzyć tę wierzytelność w całości albo w części.

Art. 103e. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne,
 - 2) terminy i zakres informacji przekazywanych przez BGK ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczących zawartych umów kredytu na studia medyczne,
 - 3) termin zawarcia umowy kredytu na studia medyczne,
 - 4) niezbędne elementy umowy kredytu na studia medyczne,
 - 5) tryb wypłaty i spłaty kredytu na studia medyczne,
 - 6) sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 7) wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 8) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom – mając na uwadze potrzebę zapewnienia właściwych środków na pokrycie opłat za usługi edukacyjne na studiach na kierunku lekarskim, przekazywania transz kredytu na studia medyczne w sposób sprawny i terminowy, należytego poziomu ochrony kredytobiorcy, a także możliwie szerokiego dostępu do kształcenia na kierunku lekarskim.”;
- 8) w art. 344 w ust. 3 po pkt 4c dodaje się pkt 4d w brzmieniu:
- „4d) instytucjom kredytującym i bankom, o których mowa w art. 103a ust. 2 – w celu weryfikacji statusu studenta przy zawieraniu i obsłudze umowy kredytu studenckiego lub umowy kredytu na studia medyczne albo umowy o inny kredyt na studia przyznawany przez instytucje kredytujące na warunkach określonych przez te instytucje studentom, których wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie przekracza wysokość uprawniającą do otrzymania kredytu studenckiego ogłoszoną

na podstawie art. 98 ust. 4 – w zakresie danych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 8, 9 i 13;”;

9) w art. 345 w ust. 3 po pkt 4c dodaje się pkt 4d w brzmieniu:

„4d) instytucjom kredytującym – w celu weryfikacji statusu doktoranta przy zawieraniu i obsłudze umowy kredytu studenckiego albo umowy o inny kredyt na kształcenie w szkole doktorskiej przyznawany przez instytucje kredytujące na warunkach określonych przez te instytucje doktorantom, których wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie przekracza wysokość uprawniającą do otrzymania kredytu studenckiego ogłoszoną na podstawie art. 98 ust. 4 – w zakresie danych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 6 i 14;”;

10) w art. 421 w ust. 2 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych poręczeń spłaty kredytów studenckich, w tym kosztów działań windykacyjnych po wypłacie z tytułu poręczenia;”;

11) w art. 422 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) podział środków na fundusz obsługi odsetek, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 421 ust. 2 pkt 1 oraz fundusz rezerwowy, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 421 ust. 2 pkt 2 i 2a;”;

12) po art. 422 dodaje się art. 422a i art. 422b w brzmieniu:

„Art. 422a. 1. Środki FKSM pochodzą z:

- 1) dotacji celowych z budżetu państwa określanych corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wpływów z inwestycji środków FKSM w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa;
- 3) wpływów z inwestycji w papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski;
- 4) odsetek od lokat okresowo wolnych środków FKSM w bankach;
- 5) odsetek od wolnych środków FKSM przekazanych w depozyt zgodnie z ust. 3 pkt 2;
- 6) innych wpływów.

2. Środki FKSM przeznacza się na pokrywanie:

- 1) całej kwoty odsetek należnych od kredytów na studia medyczne;

- a) w okresie studiów finansowanych z kredytu na studia medyczne lub urlopów od zajęć, zawieszenia w prawach studenta lub innych przerw w studiach, udzielonych zgodnie z regulaminem studiów,
 - b) w okresie od dnia zakończenia studiów do dnia rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - c) umorzonych, naliczonych od dnia umorzenia do dnia przekazania środków dotychczas niespłaconych,
 - d) w okresie od dnia utraty statusu studenta do dnia rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - e) w okresie zawieszenia spłaty kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103c ust. 10;
- 2) części odsetek należnych od kredytu na studia medyczne stanowiącej różnicę między odsetkami wynikającymi z umowy kredytu na studia medyczne a odsetkami spłaconymi przez kredytobiorcę;
 - 3) skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów na studia medyczne;
 - 4) skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne, w tym kosztów działań windykacyjnych po wypłacie z tytułu poręczenia;
 - 5) kosztów realizacji zadań wymienionych w pkt 1–4 ponoszonych przez BGK.

3. BGK może lokować okresowo wolne środki FKSM w:

- 1) innych bankach;
- 2) formie depozytu, o którym mowa w art. 78b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 3) papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa;
- 4) papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski.

4. Suma lokat, o których mowa w ust. 3 pkt 1, w jednym banku lub grupie banków powiązanych ze sobą kapitałowo lub organizacyjnie, nie może przekroczyć 25% okresowo wolnych środków FKSM.

Art. 422b. 1. FKSM jest prowadzony przez BGK.

2. FKSM działa na podstawie rocznego planu finansowego, wyodrębnionego w planie finansowym BGK.

3. Roczny plan finansowy FKSM zawiera w szczególności:

- 1) podział środków na fundusz obsługi odsetek, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 422a ust. 2 pkt 1 i 2, oraz na fundusz rezerwowy, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 422a ust. 2 pkt 3 i 4;
- 2) wysokość kosztów, o których mowa w art. 422a ust. 2 pkt 5;
- 3) kwotę i liczbę planowanych do udzielenia w danym roku kredytów na studia medyczne;
- 4) kwotę planowanych do umorzenia w danym roku kredytów na studia medyczne.

4. BGK sporządza dla FKSM odrębny bilans oraz rachunek zysków i strat.

5. BGK przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych:

- 1) do dnia 30 kwietnia danego roku:
 - a) sprawozdanie z realizacji planu finansowego FKSM za rok poprzedni, które zawiera w szczególności informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 3 i 4,
 - b) sprawozdanie z działalności oraz wyników FKSM za rok poprzedni,
 - c) bilans oraz rachunek zysków i strat za rok poprzedni,
 - d) propozycję wysokości dotacji, o której mowa w art. 422a ust. 1 pkt 1, na rok następny;
- 2) do dnia 15 czerwca danego roku – projekt rocznego planu finansowego FKSM na następny rok.

6. BGK przekazuje ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych kwartalne informacje o realizacji planu finansowego FKSM w terminie do końca miesiąca następującego po danym kwartale.

7. Projekt rocznego planu finansowego FKSM na następny rok zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych do dnia 31 lipca danego roku.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, 1163 i 1243) w art. 21 w ust. 1 pkt 61 otrzymuje brzmienie:

„61) kwoty umorzonych kredytów studenckich i kredytów na studia medyczne udzielonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;”.

Art. 3. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 16c:

a) w ust. 1 w pkt 1 wyrazy „ze względu na miejsce zamieszkania” zastępuje się wyrazami „ze względu na pierwszy wariant wyboru, o którym mowa w ust. 1d”,

b) w ust. 1a zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„1a. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne rozpoczynające się w dniu 1 marca, albo od dnia 1 września do dnia 30 września – na postępowanie kwalifikacyjne rozpoczynające się w dniu 1 października. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia.”,

c) w ust. 10a dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu:

„Jeżeli dwóch lub więcej lekarzy ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie uzyska identyczny wynik postępowania oraz identyczną średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, o kolejności na liście rankingowej decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.”,

d) w ust. 10b dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Jeżeli kryterium pozostawania w służbie czynnej nie rozstrzyga o pierwszeństwie w przyznaniu miejsca, o pierwszeństwie przyznania miejsca decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.”,

e) ust. 17g otrzymuje brzmienie:

„17g. W uzasadnionych przypadkach terminy dokonania poszczególnych czynności w postępowaniu kwalifikacyjnym mogą zostać wydłużone, a postępowanie kwalifikacyjne może zostać przedłużone przez organy prowadzące postępowanie kwalifikacyjne, jednak postępowanie kwalifikacyjne nie może się zakończyć później niż do dnia 31 maja – w przypadku postępowania rozpoczynającego się w dniu 1 marca albo do dnia 31 grudnia – w przypadku postępowania rozpoczynającego się w dniu 1 października. Informację o zmianach terminów poszczególnych czynności w postępowaniu oraz o przedłużeniu

postępowania kwalifikacyjnego wraz z uzasadnieniem zamieszcza się na stronie internetowej organów prowadzących postępowanie kwalifikacyjne.”;

2) w art. 16j po ust. 2b dodaje się ust. 2ba w brzmieniu:

„2ba. W przypadku osoby, której udzielono kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103a ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619 i ...), która złożyła deklarację, o której mowa w ust. 2c, bieg terminu na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, rozpoczyna się z dniem:

- 1) umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
- 2) upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
- 3) uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w czasie którego otrzymywała zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożyła oświadczenie, że nie ubiegała się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy.”;

3) w art. 16pe w ust. 8 skreśla się wyrazy „oraz za pomocą SMK”;

4) w art. 16rc w ust. 9 wyrazy „publikuje w SMK” zastępuje się wyrazami „zamieszcza na stronie internetowej CEM”;

5) w art. 18 w ust. 2 skreśla się wyrazy „za pomocą SMK oraz”.

Art. 4. W ustawie z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2021 r. poz. 442 i 1535) w art. 34a w ust. 1 w pkt 4 na końcu dodaje się przecinek i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

- „5) w obszarze szkolnictwa wyższego i nauki,
- 6) z zakresu ochrony zdrowia”.

Art. 5. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 i 1292) w art. 131c w ust. 3 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) koszty Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych – po wyeliminowaniu transferów z budżetu państwa;”.

Art. 6. W ustawie z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z 2019 r. poz. 39 i 534 oraz z 2020 r. poz. 695, 875 i 1086) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 207 otrzymuje brzmienie:

„Art. 207. Od dnia wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1, do dnia 31 grudnia 2022 r. o uzyskanie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunkach lekarskim lub lekarsko-dentystycznym może ubiegać się uczelnia, która według stanu na dzień złożenia wniosku o pozwolenie na utworzenie tych studiów:

- 1) posiada uprawnienie do nadawania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medycznej lub w dyscyplinie nauki o zdrowiu lub
- 2) spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) prowadzi studia na co najmniej jednym kierunku przygotowującym do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8 ustawy, o której mowa w art. 1, oraz
 - b) prowadzi badania naukowe w dyscyplinie nauki medycznej lub w dyscyplinie nauki o zdrowiu realizowane przez nauczycieli akademickich zatrudnionych w niej jako podstawowym miejscu pracy.”;

2) w art. 212 w ust. 1b po wyrazach „art. 205 ust. 1 i 2” dodaje się wyrazy „lub art. 207”.

Art. 7. W ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w pkt 22:

- a) w lit. c tiret szóste otrzymuje brzmienie:

„– 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.”;

- b) lit. d i e otrzymują brzmienie:

„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 nauk medycznych;
- 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;
- 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.”,”

c) po lit. e dodaje się lit. ea w brzmieniu:

„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 ciągu 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.”,”

d) lit. n otrzymuje brzmienie:

„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 nie później niż 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 nie dłuższym niż 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, o których mowa w ust. 13c. Powstałą listę lekarzy zakwalifikowanych na wolne miejsca specjalizacyjne drugiego etapu oraz listę lekarzy niezakwalifikowanych do drugiego etapu 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 do drugiego etapu. 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 skierowania 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 lub minister właściwy do spraw wewnętrznych albo wyznaczona przez niego komórka organizacyjna, niezwłocznie ogłaszają, za pomocą SMK, poprawione listy rankingowe, o czym informują na swoich stronach internetowych.””;

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

„Art. 14b. 1. W przypadku staży podyplomowych rozpoczynających się od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego, odbywa się poza Systemem 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 2021 r. poz. 666 i 1292), z zastosowaniem form przewidzianych dla danej czynności w przepisach wydanych na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Do staży podyplomowych rozpoczynających się od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r. w zakresie dokumentacji przebiegu stażu podyplomowego stosuje się odpowiednio dokument „Karta stażu podyplomowego lekarza” albo „Karta stażu podyplomowego lekarza dentystry”, w postaci papierowej według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 3, w którym uwzględnia się elementy programu

stażu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 151 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” obowiązującego w trakcie odbywania stażu podyplomowego rozpoczynającego się w okresie od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r., uwzględniając program stażu określony w przepisach wydanych na podstawie art. 151 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.”;

3) w art. 21 wyrazy „1 marca 2022 r.” zastępuje się wyrazami „1 marca 2023 r.”;

4) po art. 25 dodaje się art. 25a w brzmieniu:

„Art. 25a. 1. Do jednostek organizacyjnych wpisanych na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego według programów specjalizacji obowiązujących na dzień wejścia w życie niniejszej ustawy nie stosuje się przepisów art. 19f ust. 7 i 7a ustawy zmienianej w art. 1, a jednostki te uzyskują akredytację bezterminowo w zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie tych programów specjalizacji.

2. W przypadku publikacji nowego programu specjalizacji jednostki organizacyjne wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na dzień wejścia w życie niniejszej ustawy, w których będzie realizowane szkolenie specjalizacyjne według tego programu, mają obowiązek weryfikacji akredytacji w zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowego programu w okresie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia tego programu, pod rygorem braku możliwości realizacji szkolenia specjalizacyjnego w zakresie tego programu po upływie tego okresu.

3. W przypadku publikacji po dniu 1 stycznia 2022 r. nowego programu specjalizacji nie jest możliwe uzyskanie akredytacji na realizację szkolenia specjalizacyjnego na podstawie programu specjalizacji obowiązującego przed dniem publikacji nowego programu specjalizacji.”;

5) w art. 28 w pkt 1:

a) lit. d otrzymuje brzmienie:

„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, pkt 44, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.”,

- b) po lit. e dodaje się lit. f oraz g w brzmieniu:
- „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 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.”.

Art. 8. Jeżeli wniosek o kredyt na studia medyczne, o którym mowa w art. 103a ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, został złożony w pierwszym semestrze roku akademickiego 2021/2022, kredytu udziela się na pokrycie opłat za usługi edukacyjne ponoszone od tego semestru.

Art. 9. Rektorzy uczelni, w których są prowadzone studia na kierunku lekarskim, przekazują informację, o której mowa w art. 103a ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1, w terminie 10 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 10. Minister właściwy do spraw zdrowia ustala oraz ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne, o której mowa w art. 103a ust. 9 ustawy zmienianej w art. 1, w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 11. 1. Bank dokonuje wypłaty pierwszej transzy kredytu na studia medyczne za pierwszy semestr roku akademickiego 2021/2022, na zasadach, o których mowa w art. 103b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Uczelnia zwraca studentowi kwotę opłaty za usługi edukacyjne wniesionej przez niego na rachunek bankowy uczelni, w przypadku gdy okres, za który została wniesiona ta opłata, podlega finansowaniu z kredytu na studia medyczne. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uczelnia dokonuje zwrotu opłaty na rachunek bankowy, z którego wniesiono opłatę za usługi edukacyjne, w terminie 14 dni od dnia przedstawienia przez niego ważnej umowy kredytu na studia medyczne, obejmującej swoim zakresem opłacony przez studenta okres studiów.

Art. 12. W Banku Gospodarstwa Krajowego tworzy się Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych.

Art. 13. Projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422b ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, na rok 2021 oraz

2022 Bank Gospodarstwa Krajowego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, a także ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 14. Projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422b ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, na rok 2021 oraz 2022 minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdza w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, w terminie 21 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w art. 13.

Art. 15. Do umów kredytu studenckiego zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 16. Do przyznawania świadczeń, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w pierwszym semestrze roku akademickiego 2021/2022 stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 17. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 3 pkt 1 lit. a oraz c–e, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.;
- 2) art. 3 pkt 4, który wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2022 r.;
- 3) art. 1 pkt 2 i art. 3 pkt 3, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

UZASADNIENIE

Celem wprowadzenia zmiany w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwanej dalej „ustawą”, jest doprecyzowanie kwestii profili, na jakich nie mogą prowadzić kształcenia uczelnie zawodowe. Aktualnie obowiązujące przepisy stanowią, że uczelnie zawodowe prowadzą kształcenie na studiach wyłącznie o profilu praktycznym. Po zmianie nowy przepis będzie dopuszczał prowadzenie studiów o profilu ogólnoakademickim, o ile taki profil będzie wynikał ze standardów kształcenia – przepisów wydanych na podstawie art. 68 ust. 3 ustawy, na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Powyższe wynika z zamiaru rozszerzenia kręgu uczelni uprawnionych do wnioskowania o uzyskanie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755) przewiduje, że kształcenie na studiach przygotowujących do wykonywania tych zawodów (lekarza i lekarza dentystry) prowadzone jest na studiach o profilu ogólnoakademickim. Celem wprowadzenia zmiany w art. 53 ust. 6 ustawy jest uelastycznienie warunków dotyczących możliwości ubiegania się przez uczelnie o pozwolenia na utworzenie studiów przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Zwiększenie liczby uczelni, które będą mogły ubiegać się o pozwolenie na prowadzenie tych studiów i po spełnieniu wszystkich warunków wynikających z rozporządzeń Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (w sprawie studiów oraz w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do zawodów lekarza i lekarza dentystry) uzyskają uprawnienie do ich prowadzenia, przełoży się na zwiększenie liczby studentów, a w konsekwencji absolwentów, w sytuacji rosnącego zapotrzebowania na lekarzy w systemie opieki medycznej.

Projektowane rozwiązania mają stanowić element realizowanej polityki zdrowotnej, jak również odpowiedź na deficyt kadry medycznej.

Należy zaznaczyć, że zwiększenie dostępności kadr medycznych jest bardzo istotne, zwłaszcza z punktu widzenia sytuacji epidemiologicznej związanej z trwającą pandemią SARS-CoV-2. Mając na uwadze powyższe, minister właściwy do spraw zdrowia w

porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki corocznie zwiększa limity przyjęć zarówno na kierunku lekarskim, jak i kierunku lekarsko-dentystycznym. Od roku akademickiego 2014/2015 do roku akademickiego 2020/2021 limit miejsc w uczelniach medycznych zwiększył się z 6784 do 9698, to jest o 2914 miejsc. Zauważalna tendencja wzrostowa limitów przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny w uczelniach nadzorowanych przez ministra zdrowia oraz ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki nie zaspokaja rosnącego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne.

Aktualnie obowiązujący przepis art. 53 ust. 6 ustawy dotyczy jedynie uczelni akademickich, które, aby ubiegać się o pozwolenie na prowadzenie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, będą musiały posiadać co najmniej kategorię naukową B+ w dyscyplinie nauki medyczne lub nauki o zdrowiu. Przepis ten uniemożliwia innym uczelniom, niespełniającym ww. wymagań, wnioskowanie o pozwolenie prowadzenie studiów na ww. kierunkach studiów. Chcąc rozszerzyć krąg uczelni mogących wnioskować o uzyskanie pozwolenia na prowadzenie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, w projektowanym zapisie przewidziano taką możliwość dla tych uczelni, które według stanu na dzień złożenia wniosku o pozwolenie na utworzenie tych studiów prowadzą studia na co najmniej jednym kierunku przygotowującym do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8, tj. lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty lub ratownika medycznego, oraz posiadają kategorię naukową w dyscyplinie nauki medyczne lub w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Biorąc pod uwagę cel, jakim jest zwiększenie liczby uczelni kształcących na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym przy zachowaniu warunków i jakości kształcenia, proponuje się sformułowanie wymogu, zgodnie z którym uczelnia wnioskująca posiada już doświadczenie w prowadzeniu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu medycznego. Uczelnie prowadzące wcześniej kształcenie na kierunkach medycznych posiadają już umiejętności organizowania bazy dydaktycznej czy kadry do celów kształcenia na kierunkach medycznych. Uczelnie te są już wyposażone w odpowiednią infrastrukturę kliniczną, infrastrukturę dydaktyczną, laboratoria, zasoby biblioteczne, podstawowy sprzęt medyczny, jak również kadrę, która posiada doświadczenie w kształceniu studentów na kierunkach medycznych. Specyfika kształcenia na kierunkach medycznych wymaga dostosowania warunków tego

kształcenia w ramach przygotowania do wykonywania poszczególnych zawodów, jednakże duża część posiadanego już przez uczelnie sprzętu medycznego może być wykorzystywana do kształcenia na kierunku lekarskim czy lekarsko-dentystycznym, co obniży koszty przygotowania się uczelni do tego kształcenia.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na zbieżność części efektów uczenia się w ramach poszczególnych kierunków studiów przygotowujących do wykonywaniu zawodów medycznych, co również ułatwi uczelniom, które będą wnioskowały o pozwolenie na utworzenie studiów na kierunku lekarskim czy lekarsko-dentystycznym, przygotowanie się do wysokiej jakości kształcenia.

Zmiana ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.) jest konieczna z uwagi na specyfikę rozwiązań w okresie przejściowym od dnia wejścia w życie ustawy (wyżej omówiona zmiana art. 53 ust. 6 ustawy) do wyników pierwszej ewaluacji jakości działalności naukowej, tj. do dnia 31 grudnia 2022 r. W tym okresie o uzyskanie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym może ubiegać się uczelnia posiadająca uprawnienie do nadawania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medyczne lub nauki o zdrowiu. Zachodzi tu analogiczna sytuacja do przypadku zmian w art. 53 ust. 6 ustawy, również w trwającym okresie przejściowym występują ograniczenia w możliwości ubiegania się o pozwolenie na prowadzenie studiów przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry. W projekcie przewidziano nowe brzmienie art. 207 ww. ustawy, który przewiduje rozszerzenie możliwości ubiegania się o pozwolenie przez uczelnie, które według stanu na dzień złożenia wniosku o pozwolenie na utworzenie tych studiów prowadzą studia na co najmniej jednym kierunku przygotowującym do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8 ustawy, tj. lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty oraz ratownika medycznego. Drugim koniecznym warunkiem jest prowadzenie przez uczelnie badań naukowych w dyscyplinie nauki medyczne lub dyscyplinie nauki o zdrowiu. Aby zapewnić stabilność prowadzenia badań, przewidziano, że muszą one być prowadzone przez nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelni jako podstawowym miejscu pracy. Warunek ten oznacza powiązanie kształcenia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym z badaniami naukowymi. Ci sami nauczyciele prowadziliby równoległe zarówno działalność badawczą, jak i kształcenie.

Ponadto przewidziano zmianę art. 212 ust. 1b jako wynikową wobec rozszerzenia możliwości ubiegania się o pozwolenie na prowadzenie studiów na kierunkach lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.

Celem wprowadzenia zmiany w art. 93 ustawy jest zróżnicowanie okresu przysługiwania świadczeń dla studentów w zależności od czasu trwania studiów, a także doprecyzowanie sposobu ustalania tego okresu. Obecnie okres przysługiwania świadczeń wynosi 6 lat, niezależnie od okresu trwania studiów. Proponuje się wprowadzenie regulacji przewidującej przysługiwanie świadczeń maksymalnie przez łączny okres do 12 semestrów, w tym w przypadku studiów pierwszego stopnia – do 9 semestrów, zaś w przypadku studiów drugiego stopnia – do 7 semestrów. Jednocześnie w ust. 2 proponuje się utrzymanie dotychczasowej zasady, zgodnie z którą poszczególne świadczenia przysługiwały tylko na jednym kierunku studiów – w przypadku równoczesnego kształcenia na kilku kierunkach, przy czym pozostawia się do wyboru studenta, na którym kierunku będzie otrzymywał poszczególne świadczenia. W przypadku jednolitych studiów magisterskich, które zgodnie z przepisami prawa trwają 11 albo 12 semestrów, proponuje się wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń o 2 semestry. Zmiana ta korzystnie wpłynie przede wszystkim na wsparcie kształcenia na kierunkach medycznych trwających zazwyczaj 6 lat. Przepis w zaproponowanym brzmieniu zapewni studentom tych kierunków, analogicznie do przypadku studentów kształcących się na studiach trwających do 5 lat, możliwość pobierania stypendiów i zapomóg do czasu ukończenia studiów, także w przypadku wydłużenia okresu ich trwania o rok, np. w związku ze skorzystaniem z prawa do urlopu od zajęć. Ponadto – w celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych i ujednoczenia sposobu ustalania przez uczelnie prawa studentów do świadczeń – proponuje się doprecyzowanie okresów przysługiwania świadczeń przez wskazanie wprost, że do okresów przysługiwania świadczeń wliczają się wszystkie semestry studiowania, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. Wyrażenie „rozpoczęty semestr” występujące w tym przepisie należy traktować jako pełny semestr, bez względu na to, czy kształcenie trwało przez okres całego semestru czy krócej. Zgodnie z intencją projektodawcy nie będzie miało znaczenia, czy kształcenie trwało miesiąc czy dłużej, co wyraża jednoznacznie użyte w projektowanym przepisie sformułowanie „każdy rozpoczęty semestr”. Wskazany semestralny sposób liczenia okresu przysługiwania świadczeń jest przy tym spójny z

terminologią określoną w art. 93 ust. 4 i 5 ustawy. Nieuwzględnianie przy ustalaniu okresu przysługiwania świadczeń okresu kolejnych studiów pierwszego stopnia odbywanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera lub równorzędnego jest uzasadnione ze względu na art. 93 ust. 3 pkt 2 ustawy w projektowanym brzmieniu, który stanowi, że świadczenia nie przysługują studentowi posiadającemu wymieniony tytuł zawodowy. Zmiana ust. 7 projektowanego artykułu dotyczy okresu przysługiwania świadczeń w przypadku osób z niepełnoprawnością powstałą w trakcie studiów lub po ich ukończeniu. Zgodnie z obecnym brzmieniem przepisu osoba w tej sytuacji mogła podjąć jeszcze tylko jeden kolejny kierunek studiów, korzystając ze wsparcia w formie stypendium dla osób niepełnosprawnych. Proponuje się rozszerzenie tego uprawnienia przez umożliwienie studentom będącym w tej sytuacji korzystanie ze wskazanego stypendium dodatkowo przez pełen cykl kształcenia na kolejnych studiach pierwszego i drugiego stopnia, łącznie przez okres do 12 semestrów. Modyfikacja regulacji zawartej w art. 93 ust. 8 ustawy ma na celu ujednoczenie sposobu ustalania okresu przysługiwania świadczeń dla studentów odbywających kształcenie w Polsce i za granicą przez wskazanie, że przepisy art. 93 ustawy dotyczące uprawnień do świadczeń stosuje się odpowiednio także do studentów odbywających kształcenie za granicą i posiadających tytuły zawodowe zdobyte za granicą.

Celem wprowadzenia zmiany w art. 101 ustawy jest uatrakcyjnienie systemu kredytów studenckich dla kredytodawców, przez co nastąpi zwiększenie dostępności tego produktu dla studentów i doktorantów. Kredyty studenckie stanowią istotny element pomocy materialnej dla osób studiujących w Polsce. Od momentu ich uruchomienia zaszło wiele zmian, zarówno gospodarczych, jak i społecznych, które wpłynęły na poziom atrakcyjności tego produktu. Utrzymanie przez instytucje kredytujące systematycznego rozwoju możliwości skorzystania z kredytów studenckich wpływa na zachowanie różnorodności form pomocy i stanowi istotny element dopełniający system wsparcia finansowego dla studentów. Rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej będzie częściowo obciążało kredytobiorcę, ponieważ koszty marży w połowie zostaną pokryte z Funduszu Kredytów Studenckich. Natomiast w przypadku gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty, pokryje on 75% kosztów marży banku. W ramach rekomendacji instytucji kredytujących biorących udział w systemie kredytów studenckich, spodziewana marża oscylowała w granicach od 1,5 punktu procentowego do 3 punktów procentowych. Zaproponowana w art. 101 ust. 3a

ustawy marża stała przez cały okres kredytowania na maksymalnym poziomie do 2 punktów procentowych pozwoli z jednej strony na zapewnienie rentowności produktu, która dotychczas była znikoma i nie motywowała banków do działań promocyjnych i akwizycyjnych, z drugiej zaś – nie spowoduje znaczącego obciążenia dla Funduszu Kredytów Studenckich. Natomiast przyznanie instytucjom kredytującym dowolności w kreowaniu marży (do poziomu 2 punktów procentowych) spowoduje, że student będzie miał możliwość wyboru instytucji, która zaproponuje najkorzystniejsze oprocentowanie, a tym samym najniższe koszty kredytu.

Obowiązujące przepisy ustawy nie zawierają mechanizmów ograniczających negatywne skutki ewentualnych ujemnych stóp procentowych. Wprowadzany przepis art. 101 ust. 3b ustawy ma na celu wprowadzenie do ustawy zapisów regulujących kwestię naliczania odsetek od kredytów studenckich przez instytucje w przypadku wystąpienia ujemnych stóp procentowych.

Celem wprowadzenia zmian w art. 344 ust. 3 i art. 345 ust. 3 ustawy jest usprawnienie procesu weryfikacji statusu studenta i doktoranta podczas obsługi kredytu studenckiego i kredytu na studia medyczne przez umożliwienie instytucjom kredytującym i bankom dokonywania tej weryfikacji na podstawie informacji zawartych w wykazie studentów i wykazie osób ubiegających się o stopień doktora w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on, zwanym dalej „Systemem POL-on”. Zgodnie z obowiązującymi przepisami to instytucja kredytująca określa w umowie o kredyt studencki sposób weryfikacji statusu studenta i doktoranta i z reguły weryfikacja ta odbywa się na podstawie legitymacji lub zaświadczenia rektora uczelni. Proponuje się wprowadzenie regulacji przyznającej instytucjom kredytującym zawierającym i obsługującym umowy o preferencyjny kredyt na studia medyczne oraz kredyt studencki dostęp do Systemu POL-on w ograniczonym zakresie, niezbędnym do przeprowadzenia weryfikacji statusu studenta i doktoranta, tj. do danych: imiona i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało; data rozpoczęcia studiów, data ich ukończenia i nazwa uzyskanego tytułu zawodowego albo data skreślenia z listy studentów; informacja o szkole doktorskiej; data rozpoczęcia kształcenia w szkole doktorskiej, data i okres zawieszenia, data ukończenia kształcenia w szkole doktorskiej albo data skreślenia z listy doktorantów. Projektowana zmiana uprości i przyspieszy proces weryfikacji statusu studenta i doktoranta, a tym samym zmniejszy pracochłonność przy obsłudze kredytu

studentckiego, co może – łącznie z innymi zaproponowanymi zmianami dotyczącymi kredytu studentckiego – pozytywnie wpłynąć na proces udzielania i obsługi preferencyjnych kredytów studentckich, a także kredytów na studia medyczne. Ponadto, zmiana ta może zredukować obowiązki kredytobiorców w zakresie dokumentowania statusu studenta i doktoranta w okresie kredytowania przez zniesienie konieczności osobistego stawiennictwa w oddziale banku i przedstawiania dokumentu potwierdzającego status studenta i doktoranta. Dodatkowo, proponuje się wprowadzenie możliwości weryfikacji statusu studenta i doktoranta za pośrednictwem Systemu POL-on także przez instytucje kredytujące, przyznające kredyty studentckie, w celu oferowania studentom i doktorantom, którzy nie spełnili kryterium dochodowego uprawniającego do otrzymania kredytu preferencyjnego, kredytu na studia udzielanego na warunkach komercyjnych. W związku z wyrażonym w środowisku bankowym zainteresowaniem rozszerzenia oferty produktowej o kredyt, który nie miałby charakteru stricte socjalnego, lecz wspierałby ważne społecznie cele, np. studiowanie na kierunkach studiów preferowanych dla gospodarki, zasadne jest umożliwienie wykorzystania przez te instytucje kredytujące analogicznych narzędzi automatycznej weryfikacji statusu studenta i doktoranta, tj. przy pomocy Systemu POL-on. W tym zakresie proponuje się ograniczenie dostępu do Systemu POL-on tylko do instytucji kredytujących przyznających preferencyjne kredyty studentckie. Wprowadzanie ułatwień proceduralnych dla tych instytucji będzie stanowiło zachętę do podejmowania przez nie inicjatyw na rzecz wspierania rozwoju edukacji i rynku pracy. W celu uspołnienienia przepisów dotyczących systemu kredytów studentckich i systemu kredytów na studia medyczne w art. 421 ust. 2 dodaje się pkt 2a ustawy, określający, że środki Funduszu Kredytów Studentckich będą przeznaczane na pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych poręczeń spłaty kredytów studentckich, w tym kosztów działań windykacyjnych po wypłacie z tytułu poręczenia (przy czym w art. 422a w ust. 2 w pkt 3 wskazuje się, że dotyczy to wszystkich poręczeń udzielanych na podstawie art. 102a ust. 7 ustawy). Ponadto projekt zostaje uzupełniony w zakresie art. 422 ustawy przez wskazanie, że środki na wypłatę poręczeń będą uwzględniane w rocznym planie finansowym Funduszu Kredytów Studentckich w ramach funduszu rezerwowego.

Projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (projekt) wprowadza rozwiązania polegające na wsparciu ze środków budżetu państwa osób podejmujących i odbywających odpłatne

studia w języku polskim na kierunku lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w podmiotach, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projektowane rozwiązanie, oprócz wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, przyczyni się do ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni będących lekarzami oraz wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe.

Obecnie jedynym, choć pośrednim, źródłem informacji na temat liczby lekarzy wyjeżdżających do krajów Unii Europejskiej (UE) jest Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (CRL). Wziąwszy pod uwagę liczbę zaświadczeń wydanych wyłącznie lekarzom na podstawie danych pochodzących z CRL, należy stwierdzić, że liczba zaświadczeń wydanych tylko lekarzom (z wyłączeniem lekarzy specjalistów) od momentu wejścia Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej, tj. od dnia 1 maja 2004 r. do 2019 r., wyniosła ok. 16 tys.¹⁾. Zakłada się, że po takie zaświadczenia zgłaszają się lekarze chcący kontynuować karierę zawodową poza granicami kraju. Należy mieć również na uwadze, że CRL obejmuje wyłącznie osoby, które zamierzają podjąć pracę na terytorium UE (ale już np. nie w USA, Arabii Saudyjskiej czy Australii). W świetle powyższego liczba lekarzy opuszczających nasz kraj po ukończeniu studiów może być wyższa, jednak na podstawie danych pochodzących z CRL trudna do oszacowania.

Podkreślić należy, że koszt kształcenia obejmujący okres 6-letnich studiów na kierunku lekarskim w kraju wynosi, w zależności od uczelni, od 200 do 250 tys. zł. Z powyższego wynika, że przy założeniu, że wszyscy lekarze, którzy ukończyli nieodpłatne studia w Rzeczypospolitej Polskiej, a także pobrali zaświadczenie oraz wyjechali do pracy w UE, to koszt dla budżetu państwa, a więc również polskiego podatnika, w latach 2004–2019 r. wyniósłby on ok. 4 mld zł.

Z kolei innym źródłem informacji pozwalającym, jak się wydaje w bardziej precyzyjny sposób, określić skalę i kierunki migracji polskich lekarzy do krajów UE oraz Norwegii są dane Komisji Europejskiej. Analizując liczbę lekarzy bez specjalizacji (doktors in basic medicine), należy wskazać, że łącznie w okresie od 2005 do 2019 roku 9671 z nich

¹⁾ Należy podkreślić, iż liczba wydanych zaświadczeń nie wskazuje osób, które faktycznie wyjechały za granicę i podjęły pracę w zawodzie lekarza, z uwagi na fakt, że część osób po pobraniu zaświadczenia zmienia plany życiowe i np. pozostaje w Polsce.

uznało kwalifikacje zawodowe zdobyte w Rzeczypospolitej Polskiej w krajach należących do UE oraz Norwegii. Do krajów, w których lekarze wykształceni w Polsce najczęściej uznawali kwalifikacje zawodowe we wskazanym okresie należy zaliczyć Norwegię, Wielką Brytanię, Niemcy, Hiszpanię, Irlandię, Szwecję, Danię oraz Niderlandy. Niepokojącym zjawiskiem jest z pewnością fakt, że od 2015 r. łączna liczba lekarzy wykształconych w naszym kraju, którzy uznali kwalifikacje zawodowe w UE oraz Norwegii, zwiększyła się z 6128 do 9671 w 2019 r., co stanowi w stosunku do 2015 r. około 63% wzrost. Na podstawie powyższych danych należy stwierdzić, że średnio rocznie 886 wykształconych w Polsce absolwentów kierunku lekarskiego (bez specjalizacji) uzyskuje uznanie kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej oraz Norwegii. Zatem powyższe dane wskazują na skalę zjawiska emigracji lekarzy wykształconych w Polsce, jednak ograniczoną wyłącznie do krajów członkowskich UE oraz Norwegii.

Do źródeł informacji na temat intencji migracyjnych lekarzy zatrudnionych w polskich szpitalach należy zaliczyć badania przeprowadzone przez A. Domagałę, K. Dubas-Jakóbczyk w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki. Jak wskazują autorki badania intencje migracji lekarzy sprawdzano przez pytania zawarte w ankiecie o następującej treści: „Czy aktualnie rozważa Pan/Pani możliwość emigracji zawodowej?”. Respondenci odpowiadali na tak zadane pytanie, wybierając jedną spośród czterech możliwych odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak”. Ponadto respondenci byli pytani o przyczyny oraz bariery związane z emigracją²⁾.

Do badania włączono 15 szpitali z różnych miast – w tym 7 szpitali powiatowych, 5 szpitali specjalistycznych i 3 uniwersyteckie. Wyniki przeprowadzonego badania zebrano za pomocą kwestionariusza on-line, rozesłanego do lekarzy w okresie od marca do czerwca 2018 r. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 1003 lekarzy. Analiza udzielonych odpowiedzi, przeprowadzona przez autorów badania, prowadzi do następujących wniosków:

²⁾ Domagała A., Dubas-Jakóbczyk K. Migration intentions among physicians working in Polish hospitals – insights from survey. *Health Policy*, 123, Issue 8, August 2019: 782–789 oraz Domagała A., Peña-Sánchez JN, Dubas-Jakóbczyk K. oraz Satisfaction of physicians working in Polish hospitals – cross sectional study. *J. Environ. Res. Public Health*. 2018.15: 2640.

- 1) 27,2% badanych lekarzy zadeklarowało, że aktualnie rozważa możliwość emigracji: z tego 4,5% „zdecydowanie tak”, a 22,7% – „raczej tak”;
- 2) rezydenci częściej deklarują plany migracyjne w porównaniu do lekarzy specjalistów. Tylko 2,7% specjalistów pytanym, czy rozważają emigrację, odpowiedziało „zdecydowanie tak” i 16,2% „raczej tak”. Dla porównania w grupie rezydentów 8,3% odpowiedziało „zdecydowanie tak” i aż 36,4% – „raczej tak”;
- 3) intencje migracyjne były negatywnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: im starszy lekarz i im dłuższy jego staż zawodowy, tym rzadziej deklarował chęć emigracji;
- 4) analiza potwierdziła związek między brakiem satysfakcji zawodowej a chęcią emigrowania. Lekarze, którzy rozważają migrację, ocenili niżej swoją satysfakcję zawodową (skali 1–6): średnia 3,60 (SD=0,80) dla tych, którzy pytani o rozważanie emigracji odpowiedzieli „zdecydowanie tak”; w porównaniu do oceny 4,30 dla tych, którzy odpowiedzieli „zdecydowanie nie” i „raczej nie”;
- 5) mężczyźni częściej deklarowali chęć migracji (5,2% „zdecydowanie tak” i 26,3% „raczej tak”) w porównaniu z kobietami (odpowiednio 3,7% oraz 19,0%);
- 6) lekarze pracujący w małych miastach (szpitale powiatowe) rzadziej deklarowali chęć migracji (2,8% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 16,0% „raczej tak”) niż lekarze pracujący w dużych miastach (odpowiednio 5,1% i 25,4%);
- 7) głównymi deklarowanymi powodami rozważania migracji były: wynagrodzenie (80,6%), warunki pracy (72,9%), równowaga między życiem zawodowym a osobistym (66,7%), możliwości rozwoju zawodowego (58,6%), obciążenie obowiązkami administracyjnymi (53,5%) oraz stresujące warunki w aktualnej pracy (51,6%);
- 8) jako kraje docelowe emigracji respondenci wskazywali głównie: Niemcy (22,3%), Wielką Brytanię (19,8%), Norwegię (11,7%) oraz Szwecję (8,8%). Większość respondentów (83%) jako cel migracji wskazywała kraje europejskie. Spośród innych krajów wymieniano: Australię, Stany Zjednoczone oraz Kanadę;
- 9) większość respondentów rozważających emigrację zawodową (168 spośród 273) zadeklarowało, że planowało wyjazd czasowy na okres od 3 do 5 lat.

Wyniki ww. badań wskazują, że rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy w sposób jednoznaczny uzasadniają objęcie regulacjami absolwentów polskich uczelni,

będących młodymi lekarzami, gdyż z przytoczonych badań wynika, że to właśnie ta grupa wiekowa przejawia największą chęć migracji.

Powyższe wyniki badań nad zjawiskiem migracji lekarzy wskazują również na kierunki deklarowanej migracji młodych lekarzy za granicę, potwierdzając jednocześnie, że głównym kierunkiem migracji polskich lekarzy jest kontynent europejski.

Jednocześnie, na podstawie ww. badań można wysnuć wniosek, że do głównych czynników motywacji wyjazdu za granicę polskich lekarzy należy zaliczyć czynniki finansowe oraz warunki pracy.

Rzeczpospolita Polska wciąż pozostaje krajem, który stanowi atrakcyjny rynek pozyskiwania wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, jednocześnie na tym tracąc – wyjazd wykwalifikowanego lekarza skutkuje ograniczeniem dostępu do usług medycznych w kraju. W obecnej sytuacji występowania braków kadrowych wśród lekarzy zasadnym jest podejmowanie wszelkich działań zmierzających do zwiększenia liczby personelu medycznego. Emigracja lekarzy wykształconych na koszt polskiego podatnika nie służy lekarzom, nie jest też dobra dla budżetu państwa i – co najważniejsze – nie jest dobra dla pacjentów, którzy oczekują wysokich standardów opieki medycznej i dostępności do wysokiej klasy specjalistów. Oprócz istotnego wsparcia finansowego studentów, wprowadzenie zobowiązania lojalnościowego względem części studentów, tj. odbywających kształcenie na odpłatnych studiach na kierunku lekarskim w języku polskim, będzie służyć ograniczeniu liczby lekarzy emigrujących po ukończeniu studiów, a zatem będzie służyć przede wszystkim samym pacjentom jako głównym beneficjentom projektowanych rozwiązań.

Ponadto, wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które m.in. z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie. Z informacji przekazanych przez uczelnie Ministrowi Zdrowia wynika, że obecnie limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim (tj. studia docelowo mające zostać objęte kredytem) nie są wypełniane w ok. 13–17% (od 151 do 233 osób rocznie). Zaprezentowane dane mogą potencjalnie wskazywać, na czynnik finansowy jako jedną z głównych przyczyn, niepodjęcia ww. formy studiów przez kandydatów na studia.

Z informacji posiadanych przez resort zdrowia wynika, że średnia wysokość opłaty za studia niestacjonarne w języku polskim w roku akademickim 2018/2019 wynosiła średnio 32 800 zł rocznie. Jednak z uwagi na brak badań potwierdzających przyczyny rezygnowania z ww. formy studiów na kierunku lekarskim z powodów finansowych, nie można w sposób jednoznaczny stwierdzić, że czynnik ten stanowi wyłączną przyczynę rezygnacji z ww. formy kształcenia.

Obecnie niemal wszystkie kraje europejskie oferują co najmniej jeden rodzaj bezpośredniego publicznego wsparcia finansowego – stypendia lub pożyczki – swoim studentom. Dotacje publiczne, tj. bezzwrotne publiczne wsparcie finansowe, istnieją w niemal wszystkich europejskich systemach szkolnictwa wyższego. Publicznie dotowane pożyczki, tj. zwrotna publiczna pomoc finansowa, istnieją w około dwóch trzecich wszystkich europejskich systemów szkolnictwa wyższego.

W związku z powyższym, dostrzegając konieczność podejmowania działań mających na celu zapewnienie jak największej liczby lekarzy w Rzeczypospolitej Polskiej, proponuje się wprowadzenie do polskiego systemu szkolnictwa wyższego instytucji kredytu na studia medyczne z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w podmiotach, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kredyt na studia medyczne został ujęty w projekcie ustawy jako kolejna – poza stypendiami oraz kredytami studenckimi – forma wsparcia finansowego dla studentów. Niemniej jednak podstawowym celem projektowanych zmian nie jest, co do zasady, wsparcie materialne studentów, którzy znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, gdyż taką funkcję pełnią m.in. stypendia socjalne, zapomogi oraz kredyty studenckie, tylko ograniczenie liczby lekarzy emigrujących za granicę po ukończeniu studiów oraz wzrost liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe. Jednakże, zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązanie przyczyni się do poprawy sytuacji materialnej osób korzystających z kredytu na studia medyczne oraz ich rodzin przez zmniejszenie obciążeń budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia opłat za kształcenie na studiach w języku polskim (pkt 7 OSR).

W dodawanym do ustawy art. 103a ust. 1 wskazano, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności. Powyższe dotyczyć będzie zarówno studentów, którzy podjęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022 (kontynuujących studia), jak również

studentów, którzy podjęli studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022 (studia niestacjonarne w uczelniach publicznych oraz studia stacjonarne lub niestacjonarne w uczelniach niepublicznych). Kredyt na studia medyczne będzie udzielany przez banki, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego (BGK) umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, dalej „FKSM” (art. 103a ust. 2 ustawy). W art. 103a ust. 3–5 określono zakres informacji zawartych we wniosku o kredyt na studia medyczne oraz elementy zaświadczenia wydanego przez uczelnię dołączanego do wniosku. W celu weryfikacji wydanych zaświadczeń, o których mowa w art. 103a ust. 4, przewidziano obowiązek prowadzenia przez uczelnie ewidencji tych zaświadczeń, obejmującej numer zaświadczenia, datę jego wystawienia oraz dane, o których mowa w art. 103a ust. 5 pkt 1 lit. a i c. Dodatkowo wskazano na obowiązek przechowywania danych zawartych w ewidencji przez okres 15 lat od momentu ich wprowadzenia do ewidencji.

Dodatkowo, analogicznie do kredytów studenckich, wprowadzono możliwość objęcia poręczaniem przez BGK lub inne osoby prawne spłaty kredytu na studia medyczne, ze środków FKSM, do 100% kwoty kapitału kredytu wraz z odsetkami (art. 103a ust. 7).

Skorzystanie z zaproponowanej w projekcie ustawy formy wsparcia studentów nie ma charakteru obligatoryjnego, tzn. studenci, którzy nie będą chcieli skorzystać z tej formy pomocy udzielonej z budżetu państwa, będą mogli podejmować i odbywać kształcenie na zasadach dotychczasowych. Natomiast studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie, po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia.

Z projektu wynika, że do ustalenia maksymalnej wysokości kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na 1 semestr będzie zobowiązany minister właściwy do spraw zdrowia, po uprzednim przekazaniu informacji przez rektorów uczelni dotyczącej opłat za usługi edukacyjne. Minister ustali oraz ogłosi powyższe, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (art. 103a ust. 8 i 9).

W art. 103a ust. 10 ustawy określony został również maksymalny – sześcioletni okres korzystania z kredytu oraz jednokrotna możliwość skorzystania z tej formy wsparcia udzielonego z budżetu państwa, w ramach odbywania przez kredytobiorcę danego cyklu kształcenia na zasadach określonych w art. 103a ust. 1.

Zgodnie z art. 103b ust. 1 bank będzie dokonywał wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie kredytu na studia medyczne rachunek bankowy uczelni, w której osoba korzystająca z kredytu na studia medyczne odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne będzie dokonywana w równych transzach semestralnych w okresie wskazanym w umowie kredytu na studia medyczne. Rola uczelni w całym procesie będzie sprowadzać się do:

- 1) wydawania zaświadczeń studentom lub dokumentów potwierdzających kontynuację kształcenia;
- 2) udzielania informacji bankom udzielającym kredytu na studia medyczne, w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do statusu prawnego studenta;
- 3) prowadzenia ewidencji, o której mowa w art. 103a ust. 6;
- 4) w skrajnych przypadkach, zwrotu nienależnie wypłaconej transzy kredytu.

Z uwagi na uregulowanie powyższych kwestii w treści projektu ustawy, nie przewiduje się zawierania dodatkowej umowy pomiędzy bankiem a uczelnią.

Sposób płatności kredytu oraz terminy wypłaty kredytu przez bank na rachunek bankowy uczelni zostały określone w art. 103b ust. 1 ustawy.

Natomiast w ust. 2 i 3 ww. artykułu określono przesłanki zaprzestania oraz zawieszenia wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne. Do przesłanek zaprzestania wypłaty semestralnych transz kredytu w odniesieniu do osoby, o której mowa w art. 103a ust. 1, należy zaliczyć:

- 1) skreślenie jej z listy studentów;
- 2) zmianę przez nią formy kształcenia, w jakiej są prowadzone studia, na inną formę niż określona w art. 103a ust. 1;
- 3) zmianę przez nią kierunku studiów;
- 4) ukończenie przez nią studiów;
- 5) powzięcie informacji o poświadczeniu przez nią nieprawdy w umowie, o której mowa w ust. 1, w zakresie danych zawartych we wniosku, o którym mowa w art. 103a ust. 3,

lub poświadczenia nieprawdy w zakresie informacji, o których mowa w pkt 1–4 i ust. 3.

Z kolei wypłata semestralnych transz kredytu zostaje zawieszona w następujących przypadkach:

- 1) powtarzania semestru albo roku akademickiego;
- 2) korzystania z urlopu od zajęć w uczelni lub innej przerwy zgodnej z regulaminem studiów;
- 3) zawieszenia w prawach studenta.

W art. 103b ust. 4 ustawy przewidziano obowiązek informacyjny kredytobiorcy wobec banku o okolicznościach skutkujących zaprzestaniem lub zawieszeniem wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne, zaś w ust. 5 określono warunki wznowienia wypłaty kredytu. W ust. 6 przewidziano sytuację prowadzącą do wypowiedzenia umowy kredytu oraz zwrotu nienależnej części transzy kredytu przez uczelnię. Dodatkowo, w celu ograniczenia do minimum sytuacji, w których mogłoby dojść do przekazania przez banki nienależnej transzy kredytu na studia medyczne na rachunek bankowy uczelni, np. będącego wynikiem błędnej weryfikacji statusu studenta, wprowadzono dla banków udzielających kredytów na studia medyczne podstawę prawną do występowania do rektorów uczelni w przypadku uzasadnionych wątpliwości, w celu weryfikacji tego jego statusu (ust. 10).

W celu uczynienia kredytu na studia medyczne maksymalnie atrakcyjnym, w art. 103c ustawy przewidziano również preferencyjny charakter kredytu, przejawiający się m.in.: niskim oprocentowaniem, możliwością wystąpienia przez kredytobiorcę o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu, możliwością wydłużenia lub skrócenia 12-letniego okresu spłaty kredytu, możliwością obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu do 20% średniego miesięcznego dochodu kredytobiorcy, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy – możliwością zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. W art. 103c ustawy wskazano, że wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa sumie marży banku oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego, tzn. zastosowano analogiczne rozwiązanie do kredytów studenckich. Marża banku będzie stała w okresie kredytowania i będzie wynosić nie więcej niż 2 punkty procentowe. Ponadto, podobnie jak w odniesieniu do kredytów studenckich, wskazano, że w przypadku gdy wartość stopy redyskontowej

weksli Narodowego Banku Polskiego będzie ujemna, wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne będzie równa marży banku.

Zgodnie z art. 103c ust. 10 – na wniosek kredytobiorcy spłata kredytu na studia medyczne może zostać zawieszona przez bank na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli znalazł się on w trudnej sytuacji życiowej. Za taką sytuację będzie można uznać w szczególności utratę przez kredytobiorcę stałego źródła dochodu lub zdarzenie losowe powodujące krótkotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobę kredytobiorcy lub członka jego rodziny, konieczność sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, szkodę spowodowaną przez pożar, powódź, klęskę żywiołową lub inną katastrofę. W ww. ustępie wskazano również, że zawieszenie spłaty kredytu na studia medyczne powoduje wydłużenie okresu spłaty kredytu na studia medyczne. Zgodnie z ust. 10 – osoba korzystająca z kredytu na studia medyczne dołącza do wniosku dokumenty potwierdzające wystąpienie okoliczności, które spowodowały jej trudną sytuację życiową. Stosownie do okresów, o których mowa w ust. 11, okresy zawieszenia spłaty kredytu na studia medyczne sumuje się, przy czym ich łączny okres nie może być dłuższy niż okres 12 miesięcy.

Przewiduje się, że studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne (podpiszą stosowną umowę z bankiem), uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie, po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. W art. 103d ust. 1 projektu ustawy przewidziano, że umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe pod warunkiem spełnienia przez lekarza łącznie następujących warunków:

- 1) obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w ww. okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego, na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie

art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).

Ponadto kredyt będzie mógł zostać umorzony w całości w sytuacjach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 ww. artykułu, tj. w przypadku trwałej utraty przez kredytobiorcę zdolności do spłaty zobowiązań (za taką sytuację będzie można uznać w szczególności całkowitą i nieodwracalną niezdolność kredytobiorcy do podjęcia działalności gospodarczej, wykonywania pracy lub świadczenia usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie), braku prawnych możliwości dochodzenia roszczeń od kredytobiorcy (po wyczerpaniu wszystkich możliwych środków prawnych dochodzenia roszczeń) lub jego śmierci.

Z kolei w art. 103d ust. 2 pkt 1 projektu ustawy przewidziano możliwość częściowego umorzenia kredytu w przypadku szczególnie trudnej sytuacji kredytobiorcy (za taką sytuację będzie można uznać w szczególności utratę przez kredytobiorcę stałego źródła dochodu skutkującą koniecznością korzystania ze świadczeń systemu pomocy społecznej lub zdarzenie losowe powodujące długotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobę lub niepełnosprawność kredytobiorcy lub członka jego rodziny, konieczność sprawowania opieki nad chorym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny, szkodę spowodowaną przez pożar, klęskę żywiołową lub inną katastrofę) lub sytuacji, gdy kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową, lecz nie zdążył go ukończyć z przyczyn od siebie niezależnych w okresie umożliwiającym całościowe umorzenie kredytu.

Jednocześnie przewiduje się, że na wniosek kredytobiorcy kredyt na studia medyczne może zostać umorzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia przed upływem okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1 projektu ustawy, jeżeli:

- 1) okres wykonywania zawodu lekarza, na zasadach określonych w art. 103d ust. 1 pkt 1 ustawy, wynosi co najmniej:
 - a) 5 lat, w ciągu 7 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 2 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 1 albo 2 semestry,
 - b) 6 lat, w ciągu 8 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 2 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art.

- 103d ust. 1 pkt 2 ustawy – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 3 albo 4 semestry,
- c) 7 lat, w ciągu 9 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 3 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 5 albo 6 semestrów,
- d) 8 lat, w ciągu 10 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 4 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 7 albo 8 semestrów,
- e) 9 lat, w ciągu kolejnych 11 lat liczonych od dnia ukończenia studiów, oraz kredytobiorca ukończył 4 rok szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy – okres umorzenia wynosi, w zależności od okresu sfinansowanego z kredytu na studia medyczne, 9 albo 11 semestrów, oraz
- 2) kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy, na kolejnym roku albo ukończył to szkolenie.

W przypadkach, o których mowa w art. 103d ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 lit. a oraz ust. 3, kredyt na studia medyczne będzie mógł być umorzony na wniosek kredytobiorcy złożony nie wcześniej niż 60 dni przed dniem rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne.

Kompetencje w zakresie ww. 3 rodzajów umorzeń wskazane w projektowanej ustawie zostały podzielone pomiędzy banki i ministra właściwego do spraw zdrowia.

Pierwsze decyzje w zakresie umorzenia kredytów na studia medyczne będą wydawane przez Ministra Zdrowia w 2027 r., w stosunku do osób, których szósty rok studiów objęty zostanie umową kredytową (w roku akademickim 2021/2022) oraz spełnią przesłanki wynikające z ustawy. Umorzenie będzie obejmować całość kapitału oraz pozostałe do spłaty odsetki należne bankom.

W art. 103e ustawy przewiduje się, że minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi szczegółowo, w drodze rozporządzenia, następujące kwestie:

- 1) terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne,
- 2) terminy i zakres informacji przekazywanych przez BGK ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczących zawartych umów o kredyt na studia medyczne,

- 3) termin zawarcia umowy kredytu na studia medyczne,
- 4) niezbędne elementy umowy kredytu na studia medyczne,
- 5) tryb wypłaty oraz spłaty kredytu na studia medyczne,
- 6) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom,
- 7) sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
- 8) wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Projekt ustawy przewiduje utworzenie w BGK Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych (art. 12 projektu). Zakłada się, że środki FKSM będą pochodzić z:

- 1) dotacji celowych z budżetu państwa określone corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wpływów z inwestycji środków Funduszu w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa;
- 3) wpływów z inwestycji w papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski;
- 4) odsetek od lokat okresowo wolnych środków FKSM w bankach;
- 5) odsetek od wolnych środków FKSM przekazywanych w depozyt;
- 6) innych wpływów takich jak: wpływy z tytułu odzyskanych kwot zapłaconych przez BGK w wykonaniu poręczenia udzielonego w ramach FKSM, zwroty odsetek z tytułu nienależnie pobranych transz – (art. 422a ust. 1 projektu).

Ponadto należy wskazać, że kredyty na studia medyczne oraz kredyty studenckie będą stanowić dwie odrębne formy wsparcia studentów z budżetu państwa. Fundusz Kredytów Studenckich (FKS) jest zasilany ze środków ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego, zaś FKSM będzie zasilany ze środków ministra właściwego do spraw zdrowia.

Co więcej, są to dwie odrębne zakresowo formy wsparcia studentów. Kredyt studencki jest uzależniony w głównej mierze od spełniania kryterium socjalnego (art. 98 ust. 2 ustawy). Kredyt studencki, co do zasady, może być udzielony osobie odbywającej kształcenie zarówno na studiach medycznych, jak i niemedycznych.

Dodatkowo kwota kredytu studenckiego nie jest powiązana z wysokością opłat za usługi edukacyjne na wybranym kierunku studiów. Kredytobiorca sam decyduje, czy z otrzymywanych środków pokryć koszty utrzymania podczas studiów czy też przeznaczyć

je na opłatę czesnego. Kredyty studenckie, w zakresie określonym w ustawie, umarza minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, zaś kredyty na studia medyczne będzie umarzać docelowo minister właściwy do spraw zdrowia. Jednocześnie należy wskazać, że FKSM będzie zasilany z dotacji celowej ministra właściwego do spraw zdrowia i z niej ma być pokrywana opłata za usługi edukacyjne (czesne). Odrębny będzie również sposób wnioskowania o każdy z kredytów zasilanych dotacją pochodzącą z dwóch odrębnych części budżetowych. Ponadto warto nadmienić, że w przypadku każdego z funduszy przewidziano rozbudowaną sprawozdawczość. Plan finansowy będzie jeden, sprawozdanie i rozliczenie FKS będzie dokonywane raz w roku (w kwietniu), a dla FKSM w projekcie ustawy wskazano kwartalne okresy rozliczeniowe. Z uwagi na znaczne różnice w specyfice produktów (kredytów), odmienne będą założenia przy tworzeniu planów finansowych. Każdy z funduszy będzie obsługiwany przez inną aplikację informatyczną, przetwarzającą inne dane. Wymogi stawiane wnioskodawcom przed udzieleniem kredytu będą odmienne, przez co odmienne będą procedury udzielania tych kredytów przez banki. Odmienne będą również zasady ustalania karencji oraz spłaty kredytów, co wiąże się z koniecznością ustalenia odmiennych procedur zarówno po stronie banków, jak i BGK.

Odmienne będą również zasady dotyczące lokowania ewentualnych wolnych środków funduszy. Z uwagi na przytoczone argumenty ewentualne rozszerzenie zadań realizowanych przez FKS o zadania związane z kredytowaniem studiów medycznych nie wygenerowałoby żadnych oszczędności (dodatkowe zadanie nałożone na BGK musiałoby się wiązać ze wzrostem kosztów obsługi tego zadania realizowanego przez BGK), a jedynie wprowadziłoby niepotrzebny chaos prawny oraz kompetencyjny w zakresie dwóch różnych zadań realizowanych przez dwa odrębne organy państwowe. Należy również wskazać, że zaproponowane rozwiązanie wpłynie przede wszystkim pozytywnie na transparentność przepisów w powyższym zakresie. W świetle powyższego należy wskazać, że nie stwierdzono możliwości podjęcia działań alternatywnych w stosunku do utworzenia odrębnego Funduszu w BGK, które w sposób bardziej transparenty, oszczędny oraz efektywny umożliwiłyby osiągnięcie zamierzonego celu.

Przewiduje się, że FKSM będzie działał na podstawie rocznego planu finansowego, wyodrębnionego w planie finansowym BGK, realizując obowiązek sprawozdawczy, o którym mowa w ust. 4.

Projekt rocznego planu finansowego FKSM na następny rok będzie zatwierdzał minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych do dnia 31 lipca danego roku (art. 422b ust. 7 ustawy).

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest potrzeby uczestniczenia ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki w procedurze zatwierdzania rocznego planu finansowego FKSM. Z uwagi na finansowanie zadania ze środków będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w praktyce udział w omawianym procesie miałby charakter jedynie formalny i wpływałby na wydłużenie procedury zatwierdzania planu.

Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że projektowane rozwiązanie w zakresie obowiązku odpracowania studiów medycznych stanowi kolejny instrument lojalnościowy, o charakterze fakultatywnym, zmierzający do zachęcenia lekarzy do podejmowania zatrudnienia w podmiotach, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który jest już zastosowany w stosunku do części lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w Rzeczypospolitej Polskiej. W myśl art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w zamian za tzw. „bon patriotyczny” (wynagrodzenie zasadnicze lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w ww. przypadku może być zwiększone z tytułu tzw. bonu patriotycznego o 700 zł w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową i o 600 zł w pozostałych dziedzinach).

W związku z powyższym powstała potrzeba wprowadzenia w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty przepisu mającego na celu wskazanie rozpoczęcia biegu terminu na spełnienie zobowiązania lojalnościowego przez kredytobiorców, o których mowa w art. 103a ust. 1 projektowanej ustawy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, korzystając z tzw. bonu patriotycznego, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z projektowaną zmianą, bieg terminu dla

ww. osób na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b tej ustawy, będzie się rozpoczynał z dniem:

- 1) umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy,
- 2) upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy, albo
- 3) uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w czasie którego lekarz będzie otrzymywał zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożył oświadczenie, że nie ubiegał się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy.

Zaproponowana regulacja pozwoli zachować odrębność obu zobowiązań lojalnościowych, zapewniając jednocześnie, że okresy wykonywania zawodu przez lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie będą się pokrywać.

W art. 103a ust. 7 projektu wskazano, że w ramach FKSM kredyt na studia medyczne może zostać zabezpieczony poręczeniem BGK lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych do udzielania poręczeń lub gwarancji na podstawie odrębnych przepisów. Odnosząc się do powyższego, zauważyć należy, że BGK może udzielać, we własnym imieniu i na własny rachunek, poręczeń i gwarancji, na podstawie ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2021 r. poz. 442, z późn. zm.), jedynie w ramach rządowych programów poręczeniowo-gwarancyjnych (art. 34a ust. 1 ww. ustawy). Rządowy program poręczeniowo-gwarancyjny „Wspieranie przedsiębiorczości z wykorzystaniem poręczeń i gwarancji Banku Gospodarstwa Krajowego” (zwany dalej „programem”) określa podstawowe cele i zasady działalności poręczeniowo-gwarancyjnej BGK. Program został przyjęty przez Radę Ministrów 7 marca 2018 r. (zmieniony w 2019 r.). Cele programu są realizowane przez szereg instrumentów, w tym przez poręczenia kredytów studenckich, polegające na udzielaniu bankom, w ramach linii poręczeniowej, poręczeń portfela kredytowego obejmującego kredyty studenckie w rozumieniu ustawy. W związku z powyższym, ww. program rządowy zostanie uzupełniony o możliwość zabezpieczania spłaty kredytów na studia medyczne przez poręczanie przez BGK portfela kredytów udzielanych przez banki na ww. studia. Jednocześnie rozszerzono brzmienie

art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (art. 4 projektu).

Projektowane rozwiązania w proponowanym zakresie są wprowadzane po raz pierwszy do polskiego systemu szkolnictwa wyższego, zatem skala oddziaływania przewidzianych regulacji, tj. oszacowanie liczby studentów, która mogłaby skorzystać z wprowadzanych ułatwień, jest trudna do przewidzenia. Niemniej jednak wzięwszy pod uwagę fakt, że bezpłatne studia na kierunku lekarskim, z uwagi m.in. na wyjątkowo wysokie koszty kształcenia, stanowią nie tylko w kraju, ale i na całym świecie, dobro powszechnie pożądane, to wprowadzenie możliwości odbycia de facto bezpłatnych studiów z pewnością znajdzie szerokie grono odbiorców.

Należy zaznaczyć, że przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób holistyczny rozwiąże problemy związane z niedostatkiem kadr medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik będący buforem ograniczającym emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika. W świetle powyższego w celu zmaksymalizowania efektów oddziaływania ustawy zasadnym jest objęcie zaproponowanymi regulacjami możliwie szerokiego grona studentów kierunku lekarskiego. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia, począwszy od roku akademickiego 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych, tj. dziedzinach, w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę. Jednocześnie należy wskazać, że, z uwagi na brzmienie art. 70 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, nie jest możliwe objęcie regulacją szerszego grona studentów, tj. studentów studiów stacjonarnych w języku polskim na kierunku lekarskim. Natomiast ewentualne wprowadzenie ograniczeń w zakresie możliwości skorzystania z kredytowania studiów na kierunku lekarskim w zależności od sytuacji materialnej kredytobiorcy (uwzględnienie dochodu per capita na członka rodziny) lub wyników ocen uzyskiwanych na studiach, negatywnie wpłynęłoby na zakres oddziaływania zaproponowanej regulacji, poddając w wątpliwość przyświecające jej cele, a także z pewnością przełożyłoby się na niski poziom zainteresowania kredytem wśród potencjalnych kredytobiorców.

Ponadto, w perspektywie długoterminowej nie zidentyfikowano ryzyka ewentualnego braku dostatecznej liczby miejsc w specjalizacjach uznanych za priorytetowe z uwagi na fakt, że w latach 2021–2046 liczba absolwentów kierunku lekarskiego objętego kredytem na studia medyczne może wynieść maksymalnie 2239 rocznie, zaś liczba miejsc specjalizacyjnych wyłącznie objętych rezydenturą w specjalizacjach priorytetowych w roku 2020 r. (w obu postępowaniach kwalifikacyjnych na szkolenie specjalizacyjne) wyniesie ok. 2500 miejsc i nie przewiduje się jej obniżania w latach kolejnych.

Na podstawie dostępnych danych należy stwierdzić, że w ostatnich 4 latach (od roku akademickiego 2016/17 do roku akademickiego 2019/2020) limity na studiach prowadzonych w języku polskim na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności nie były wypełniane (wskaźnik niewykorzystania limitu waha się od 13 do 17% w danym roku akademickim). Z pkt 6 OSR wynika, że począwszy od roku 2021/2022 w każdym kolejnym 6-letnim okresie kredytowania studiów na kierunku lekarskim semestralna transza kredytu będzie wyższa o 1 tys. zł, osiągając w 2030 r. wysokość 25 tys. zł.

Zatem wzięwszy pod uwagę fakt, że w OSR został uwzględniony wzrost miesięcznej transzy kredytu na studia medyczne finansowanej z budżetu państwa, to mimo że ryzyko podnoszenia opłat za kształcenie na studiach odpłatnych na kierunku lekarskim występuje, to jednak należy je uznać za stosunkowo niewielkie. Wydaje się, że dalsze podnoszenie opłat za studia przez uczelnie mogłoby powodować, że poziom wykorzystania limitów przyjęć na kierunek lekarski byłby jeszcze niższy, niż dotychczas.

Projektowane przepisy w przedstawionej postaci mimo faktu, że są kierowane tylko do pewnej części studentów odbywających kształcenie na kierunku lekarskim w polskich uczelniach, to w przypadku osiągnięcia korzystnych efektów projektowanych rozwiązań przejawiających się m.in. w wysokim stopniu korzystania z ww. formy wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, ograniczenia zjawiska emigracji polskich lekarzy, a także wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, nie wyklucza się wprowadzania podobnych rozwiązań w odniesieniu do studentów odbywających kształcenie na innych kierunkach studiów, w szczególności istotnych z punktu widzenia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów.

Należy przy tym podkreślić, że wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dostępności do odbywania studiów na kierunku lekarskim, w szczególności dla tych

studentów, którzy m.in. z powodów finansowych nie są w stanie ich podjąć, ograniczenie emigracji lekarzy, a także wzrost liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, stanowią niezwykle istotne elementy warunkujące poprawę dostępności pacjentów do wysokiej klasy specjalistów, wykształconych z pieniędzy polskiego podatnika.

Mając na celu wyeliminowanie potencjalnych wątpliwości interpretacyjnych dotyczących zwolnienia z podatku dochodowego kwot umorzonych kredytów na studia medyczne, proponuje się zmianę brzmienia art. 21 ust. 1 pkt 61 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.) przez wskazanie, że kwoty umorzonych kredytów studenckich oraz kredytów na studia medyczne udzielonych na podstawie ustawy są zwolnione z podatku.

Ponadto w związku z opóźnieniami we wdrażaniu przepisów ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, z późn. zm.) spowodowanymi obciążeniami będącymi konsekwencją trwającej epidemii, konieczne jest przesunięcie terminów wejścia w życie niektórych rozwiązań przewidzianych w tej ustawie, w tym dotyczących zmian w zakresie kwalifikacji i prowadzenia staży podyplomowych za pomocą SMK oraz zmian w zakresie programów specjalizacji. Ponadto podczas prac nad wdrożeniem ogólnokrajowego naboru na specjalizacje lekarskie okazało się konieczne wprowadzenie zmian w zakresie niektórych rozwiązań dotyczących tego naboru, które będą miały wpływ na sprawniejsze przeprowadzenie ogólnopolskiego postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje lekarskie. Jednocześnie, w związku z trudną sytuacją w jednostkach ochrony zdrowia wynikającą z trwającej epidemii, okazało się konieczne wprowadzenie rozwiązań, które zwalniają jednostki, które uzyskały akredytację przed dniem 1 stycznia 2023 r., z weryfikacji akredytacji, o której mowa w art. 19f ust. 7 i 7a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz nałożenie obowiązku takiej weryfikacji dopiero po wejściu nowych programów specjalizacji.

Należy podkreślić, że przepisy zawarte w art. 3 pkt 1 oraz art. 7 pkt 1 projektu ustawy dotyczą jedynie kwestii technicznych związanych z przebiegiem postępowania kwalifikacyjnego i mają na celu doprecyzowanie istniejących zapisów, bądź ich zmianę, ale w kierunku zwiększenia bezpieczeństwa uczestnika postępowania kwalifikacyjnego do odbycia szkolenia specjalizacyjnego i zagwarantowania uczciwej konkurencji

pomiędzy uczestnikami postępowania. Zmiany te są wynikiem zaawansowanych prac nad dostosowaniem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) prowadzonych wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, przedstawicieli Wojewodów oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Projektowane rozwiązania były już także wstępnie prezentowane przedstawicielom samorządu zawodowego – okręgowej izby lekarskiej w Warszawie. Projektowane zmiany legislacyjne nie naruszają dotychczas opisanych w przepisach prawa uprawnień lekarzy ubiegających się o przyznanie miejsca szkoleniowego, a wręcz przeciwnie, zabezpieczają je przez uzupełnienie o dodatkową procedurę weryfikującą prawidłowość wyliczonej punktacji oraz uszczegółowienie terminów na podjęcie określonych działań przez wszystkie strony biorące udział w postępowaniu czy też uzupełnienie o kolejne kryterium różnicujące w przypadku jednakowej punktacji po uwzględnieniu średniej ocen ze studiów, co może okazać się istotne w ogólnokrajowym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, w tym także przepisy dotyczące okresu przysługiwania świadczeń dla studentów, sposobu ustalania oprocentowania kredytu studenckiego, udzielania kredytu na studia medyczne oraz dostępu do systemu POL-on. O kredyt na studia medyczne można będzie zatem ubiegać się w ostatnim kwartale 2021 r., z zastrzeżeniem, że jeżeli wniosek o kredyt na studia medyczne zostanie złożony w pierwszym semestrze roku akademickiego 2021/2022, kredytu udziela się na pokrycie opłat za usługi edukacyjne ponoszone od tego semestru (art. 8 projektu). Dodatkowo z uwagi na fakt, że studenci zakwalifikowani na odpłatne studia w języku polskim na kierunku lekarskim są obowiązani wносить opłaty za usługi edukacyjne obejmujące pierwszy semestr nauki w roku akademickim 2021/2022, co do zasady – w październiku 2021 r., w celu likwidacji negatywnych skutków wejścia regulacji w życie w okresie późniejszym niż 1 października 2021 r. do projektu wprowadzono art. 11 ust. 2. Z ww. artykułu wynika obowiązek dokonania zwrotu przez uczelnię kwoty opłaty za usługi edukacyjne wniesionej przez studenta, w przypadku gdy okres, za który została wniesiona ta opłata, podlegać będzie finansowaniu z kredytu na studia medyczne.

Przepis art. 16 projektu ma na celu umożliwienie stosowania zmienionych przepisów ustawy dotyczących świadczeń dla studentów począwszy od drugiego semestru roku akademickiego 2021/2022. Zgodnie z art. 66 ustawy rok akademicki trwa od dnia 1

października do dnia 30 września i dzieli się na 2 semestry. Statut uczelni może przewidywać szczegółowy podział roku akademickiego w ramach semestrów. Ustawa nie określa, od jakiej daty rozpoczyna się drugi semestr roku akademickiego – organizacja roku akademickiego pozostaje w zakresie autonomii uczelni i data rozpoczęcia drugiego semestru jest określana w aktach wewnętrznych uczelni.

Wejście w życie przepisów związanych z dostępem banków do systemu POL-on wynika z konieczności dostosowania systemów informatycznych banków udzielających kredyty dla studentów oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji – Państwowy Instytut Badawczy administrującego systemem POL-on. Ponadto pozostałe terminy wejścia w życie wprowadzanych regulacji wynikają z przepisów wprowadzających systemowe rozwiązania w zakresie szkolenia specjalizacyjnego.

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

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz o zmianie niektórych innych ustaw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Edukacji i Nauki</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu – Sławomir Gadomski</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Małgorzata Zadorozna, Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych (22) 63 49 858, e-mail: m.zadorozna@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 13 sierpnia 2021 r.</p> <p>Źródło: inicjatywa własna</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD191</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Rzeczpospolita Polska nadal pozostaje krajem, który stanowi atrakcyjny rynek pozyskiwania wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, jednocześnie na tym tracąc – wyjazd wykwalifikowanego lekarza skutkuje ograniczeniem dostępu do usług medycznych w kraju. Z danych Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską, wynika, że liczba zaświadczeń wydanych tylko lekarzom (z wyłączeniem lekarzy specjalistów) od momentu wejścia Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej (UE), tj. od dnia 1 maja 2004 r. do 2019 r., wyniosła ok. 16 tys. Zakłada się, że po takie zaświadczenia zgłaszają się lekarze chcący kontynuować karierę zawodową poza granicami kraju. Należy mieć również na uwadze, że ww. Rejestr obejmuje wyłącznie osoby, które zamierzają podjąć pracę na terytorium UE (ale już np. nie w USA, Arabii Saudyjskiej czy Australii). W świetle powyższego liczba lekarzy opuszczających nasz kraj po ukończeniu studiów może być wyższa, jednak trudna do oszacowania. Podkreślić należy, że koszt kształcenia obejmujący okres 6-letnich studiów na kierunku lekarskim w kraju wynosi, w zależności od uczelni, od 200 tys. zł do 250 tys. zł. Przy założeniu, iż wszyscy lekarze, którzy ukończyli nieodpłatne studia w kraju, a także pobrali zaświadczenie oraz wyjechali do pracy w UE, koszt dla budżetu państwa, a więc również polskiego podatnika, w latach 2004–2019 r., wyniósł ok. 4 mld zł.

Z kolei innym źródłem informacji pozwalającym, wydaje się w bardziej precyzyjny sposób, określić skalę i kierunki migracji lekarzy, którzy uzyskali swoje kwalifikacje w Rzeczypospolitej Polskiej, do krajów UE oraz Norwegii są dane Komisji Europejskiej. Analizując liczbę lekarzy bez specjalizacji (doctors in basic medicine), należy wskazać, że łącznie w okresie od 2005 r. do 2019 r. 9671 z nich uznało kwalifikacje zawodowe zdobyte w Rzeczypospolitej Polskiej, w krajach należących do UE oraz Norwegii. Do krajów, w których lekarze wykształceni w Polsce, najczęściej uznawali kwalifikacje zawodowe we wskazanym okresie należy zaliczyć Norwegię, Wielką Brytanię, Niemcy, Hiszpanię, Irlandię, Szwecję, Danię oraz Niderlandy. Niepokojącym zjawiskiem jest z pewnością fakt, że od 2015 r. łączna liczba lekarzy wykształconych w naszym kraju, którzy uznali kwalifikacje zawodowe w UE oraz Norwegii, zwiększyła się z 6128 do 9671 w 2019 r., co stanowi w stosunku do 2015 r. około 63% wzrost. Na podstawie powyższych danych należy stwierdzić, że średnio rocznie 886 absolwentów kierunku lekarskiego (bez specjalizacji), wykształconych w Polsce, uzyskuje uznanie kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej oraz Norwegii. Zatem powyższe dane wskazują na skalę zjawiska emigracji lekarzy wykształconych w Polsce, jednak ograniczoną wyłącznie do krajów członkowskich UE oraz Norwegii. Do źródeł informacji na temat intencji migracyjnych lekarzy zatrudnionych w polskich szpitalach należy zaliczyć badania przeprowadzone przez A. Domagałę, K. Dubas-Jakubczyk w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki. Jak wskazują autorki badania intencje migracji lekarzy sprawdzano przez pytania zawarte w ankiecie o następującej treści: „Czy aktualnie rozważa Pan/Pani możliwość emigracji zawodowej?”. Respondenci odpowiadali na tak zadane pytanie, wybierając jedną spośród czterech możliwych odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak”. Ponadto respondenci byli pytani o przyczyny oraz bariery związane z emigracją. Do badania włączono 15 szpitali z różnych miast: w tym 7 szpitali powiatowych, 5 szpitali specjalistycznych i 3 uniwersyteckie. Wyniki przeprowadzonego badania zebrano za pomocą kwestionariusza on-line, rozesłanego do lekarzy w okresie od marca do czerwca 2018 r. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 1003 lekarzy. Analiza udzielonych odpowiedzi, przeprowadzona przez autorów badania, prowadzi do następujących wniosków:

- 1) 27,2% badanych lekarzy zadeklarowało, że aktualnie rozważa możliwość emigracji: z tego 4,5% „zdecydowanie tak”, a 22,7% – „raczej tak”;
- 2) rezydenci częściej deklarują plany migracyjne w porównaniu do lekarzy specjalistów. Tylko 2,7% specjalistów pytanych, czy rozważają emigrację, odpowiedziało „zdecydowanie tak” i 16,2% „raczej tak”. Dla porównania w grupie rezydentów 8,3% odpowiedziało „zdecydowanie tak” i aż 36,4% – „raczej tak”;
- 3) intencje migracyjne były negatywnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: im starszy lekarz i im dłuższy jego staż zawodowy, tym rzadziej deklarował chęć emigracji;
- 4) analiza potwierdziła związek pomiędzy brakiem satysfakcji zawodowej a chęcią emigracji. Lekarze, którzy rozważają migrację, ocenili niżej swoją satysfakcję zawodową (w skali 1–6): średnia 3,60 (SD=0,80) dla tych, którzy

pytani o rozważanie emigracji odpowiedzieli „zdecydowanie tak”; w porównaniu do oceny 4,30 dla tych, którzy odpowiedzieli „zdecydowanie nie” i „raczej nie”;

- 5) mężczyźni częściej deklarowali chęć migracji (5,2% „zdecydowanie tak” i 26,3% „raczej tak”) w porównaniu z kobietami (odpowiednio 3,7% oraz 19,0%);
- 6) lekarze pracujący w małych miastach (szpitale powiatowe) rzadziej deklarowali chęć migracji (2,8% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 16,0% „raczej tak”) niż lekarze pracujący w dużych miastach (odpowiednio 5,1% i 25,4%);
- 7) głównymi deklarowanymi powodami rozważania migracji były: wynagrodzenie (80,6%), warunki pracy (72,9%), równowaga pomiędzy życiem zawodowym a osobistym (66,7%), możliwości rozwoju zawodowego (58,6%), obciążenie obowiązkami administracyjnymi (53,5%) oraz stresujące warunki w aktualnej pracy (51,6%);
- 8) jako kraje docelowe emigracji respondenci wskazywali głównie: Niemcy (22,3%), Wielką Brytanię (19,8%), Norwegię (11,7%) oraz Szwecję (8,8%). Większość respondentów (83%) jako cel migracji wskazywała kraje europejskie. Spośród innych krajów wymieniano: Australię, Stany Zjednoczone oraz Kanadę;
- 9) większość respondentów rozważających emigrację zawodową (168 spośród 273) zadeklarowało, że planowało wyjazd czasowy na okres od 3 do 5 lat.

Wyniki ww. badań wskazują, że rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy w sposób jednoznaczny uzasadniają objęcie regulacjami absolwentów polskich uczelni, będących młodymi lekarzami, gdyż z przytoczonych badań wynika, że to właśnie ta grupa wiekowa przejawia największą chęć migracji. Powyższe wyniki badań nad zjawiskiem migracji lekarzy wskazują również na kierunki deklarowanej migracji młodych lekarzy za granicę, potwierdzając jednocześnie, że głównym kierunkiem migracji polskich lekarzy jest kontynent europejski. Jednocześnie, na podstawie ww. badań można wysnuć wniosek, że do głównych czynników motywacji wyjazdu za granicę polskich lekarzy należy zaliczyć czynniki finansowe oraz warunki pracy. Wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie również szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie. Z informacji przekazanych Ministrowi Zdrowia przez uczelnie wyższe wynika, że obecnie w formie niestacjonarnej w języku polskim, tj. studia docelowo mające zostać objęte kredytowaniem, limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim nie są wypełniane w ok. 13–17% (od 151 do 233 osób rocznie). Z informacji posiadanych przez resort zdrowia wynika, że średnia wysokość opłaty za studia niestacjonarne w języku polskim w roku akademickim 2018/2019 wynosi średnio 32 800 zł rocznie. Powyższe może wskazywać, na czynnik finansowy jako jedną z głównych przyczyn niepodejmowania ww. formy studiów przez kandydatów na studia. Jednakże z uwagi na brak badań potwierdzających przyczyny rezygnowania z ww. formy studiów na kierunku lekarskim z powodów finansowych, nie można w sposób jednoznaczny stwierdzić, że czynnik ten stanowi wyłączną przyczynę rezygnacji z ww. formy kształcenia. Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że emigracja lekarzy wykształconych na koszt polskiego podatnika nie służy lekarzom, nie jest też dobra dla budżetu państwa i – co najważniejsze – nie jest dobra dla pacjentów, którzy oczekują wysokich standardów opieki medycznej i dostępności do wysokiej klasy specjalistów. Dlatego też konieczne jest podejmowanie wszelkich działań zmierzających do zwiększenia liczby personelu medycznego. Proponuje się zatem wprowadzenie do polskiego systemu szkolnictwa wyższego instytucji kredytu na studia medyczne z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia.

Dodatkowo, ponad dwuletnia praktyka stosowania przepisów z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dotyczących okresu przysługiwania świadczeń dla studentów (art. 93) oraz oprocentowania kredytów studenckich (art. 101) wskazuje na pilną potrzebę modyfikacji obecnych rozwiązań.

Ustanowiony ustawowo 6-letni okres przysługiwania świadczeń jest jednakowy dla wszystkich studentów, niezależnie od czasu trwania studiów. Rozwiązanie takie budzi wątpliwości środowiska akademickiego, szczególnie uczelni medycznych, w których kształcenie jest dłuższe i trwa zazwyczaj 6 lat. Tym samym studenci kierunków medycznych w przypadku wydłużenia okresu kształcenia, np. z powodu skorzystania z urlopu od zajęć, nie mogą korzystać ze wsparcia przez cały okres studiów. Dodatkowo, ze względu na ogólną treść przepisu określającego 6-letni okres przysługiwania świadczeń dla studentów, pojawiły się wątpliwości interpretacyjne dotyczące sposobu ustalania tego okresu. Z tego względu konieczne jest podjęcie działań mających na celu dostosowanie okresu przysługiwania świadczeń do okresu trwania studiów oraz wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych w zakresie stosowania omawianej regulacji.

Systematyczny spadek stopy redyskontowej, obecnie do rekordowego poziomu 0,11 punktu procentowego, obniża koszt kredytu studenckiego dla budżetu państwa oraz kredytobiorcy, lecz jednocześnie powoduje utratę rentowności tego instrumentu z punktu widzenia instytucji kredytujących, a co za tym idzie – niewielką liczbę instytucji zainteresowanych udzielaniem kredytu oraz zmniejszeniem przez instytucje kredytujące akcji promocyjnych tego produktu. W związku z powyższym niezbędne jest przeciwdziałanie odpływowi instytucji kredytujących z systemu kredytów studenckich oraz zapobieganie negatywnym skutkom ewentualnego wystąpienia ujemnej stopy redyskontowej. Większe zainteresowanie instytucji kredytujących tym produktem oraz jego lepsza promocja w placówkach banków wpłynie pozytywnie na dostępność kredytu studenckiego. Dodatkowo zasadne jest uproszczenie i przyspieszenie procesu weryfikacji statusu studenta i doktoranta w procesie obsługi kredytu studenckiego, kredytu na studia medyczne oraz innego kredytu na studia oferowanego studentom i doktorantom, którzy nie spełnili kryterium dochodowego uprawniającego do preferencyjnego kredytu studenckiego, przez wprowadzenie możliwości weryfikacji przez instytucje kredytujące i banki statusu studenta i

doktoranta za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on, zwanego dalej „Systemem POL-on”. Ponadto, wprowadzono zabezpieczenie spłaty kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami w formie poręczenia Banku Gospodarstwa Krajowego (dalej „BGK”), lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych do udzielania poręczeń lub gwarancji na podstawie odrębnych przepisów, udzielanego w ramach Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych (dalej „FKSM”), biorąc pod uwagę dotychczasową współpracę BGK z bankami w zakresie działalności poręczeniowo-gwarancyjnej. Należyte, pełne zabezpieczenie przez Państwo spłaty kredytu w formie poręczenia BGK może być istotnym bodźcem do udzielania przez banki kredytów na studia medyczne.

Projektowane rozwiązania mają stanowić element realizowanej polityki zdrowotnej, jak również odpowiedź na deficyt kadry medycznej.

Należy zaznaczyć, że zwiększenie dostępności kadr medycznych jest bardzo istotne, zwłaszcza z punktu widzenia sytuacji epidemiologicznej związanej z trwającą pandemią COVID-19. Mając na uwadze powyższe, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw edukacji i nauki corocznie zwiększa limity przyjęć zarówno na kierunku lekarskim, jak i kierunku lekarsko-dentystycznym. Od roku akademickiego 2014/2015 do 2020/2021 limit miejsc w uczelniach medycznych zwiększył się z 6784 miejsc do 9698 miejsc, to jest o 2914 miejsc. Natomiast w roku akademickim 2020/2021 w stosunku do roku akademickiego 2019/2020 limity na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym zostały zwiększone łącznie o 130 miejsc. Zasadniczo zauważalna jest tendencja wzrostowa limitów przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw edukacji i nauki, niemniej jednak zwiększenie ww. limitów nie zaspokaja rosnącego zapotrzebowania pacjentów na świadczenia zdrowotne.

Wobec powyższego, proponowane rozwiązania mają na celu uelastycznienie warunków dotyczących uzyskania przez uczelnie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym, co przełoży się na zwiększenie zarówno liczby uczelni prowadzących studia na ww. kierunkach, jak również liczby studentów oraz absolwentów, którzy po ukończeniu studiów i wyspecjalizowaniu się zasililiby szeregi polskiej kadry medycznej. Mają również zachęcić uczelnie do składania wniosków o pozwolenie na utworzenie studiów na ww. kierunkach, gdyż z uwagi na wysokie wymagania, jakie muszą zostać spełnione, do tej pory uczelnie powstrzymywały się z ich złożeniem. Dodatkowo uelastycznienie warunków dotyczących uzyskania pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym umożliwi rozwój uczelni, które zdecydują się podjąć takie wyzwanie. Należy jednak pamiętać, że priorytetem jest zapewnienie kształcenia na odpowiednio wysokim poziomie z zachowaniem warunków i jakości kształcenia.

W związku z opóźnieniami we wdrażaniu przepisów ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, z późn. zm.) spowodowanymi obciążeniami będącymi konsekwencją trwającej epidemii, konieczne jest przesunięcie terminów wejścia w życie niektórych rozwiązań przewidzianych w tej ustawie, w tym w szczególności dotyczących zmian w zakresie prowadzenia staży podyplomowych oraz zmian w zakresie programów specjalizacji.

Podczas prac nad wdrożeniem ogólnokrajowego naboru na specjalizacje lekarskie okazało się konieczne wprowadzenie zmian w zakresie niektórych rozwiązań dotyczących tego naboru, które będą miały wpływ na sprawniejsze przeprowadzenie ogólnopolskiego postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje lekarskie.

Jednocześnie w związku z trudną sytuacją w jednostkach ochrony zdrowia wynikającą z trwającej epidemii, okazało się konieczne wprowadzenie rozwiązań, które zwalniają jednostki, które uzyskały akredytację przed 1 stycznia 2023 r., z weryfikacji akredytacji, o której mowa w art. 19f ust. 7 i 7a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt zakłada wsparcie, ze środków budżetu państwa, osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku polskim na kierunku lekarskim w obowiązku ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia.

Założono, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych (studia niestacjonarne w uczelniach publicznych oraz studia stacjonarne lub niestacjonarne w uczelniach niepublicznych) począwszy od dnia 1 października 2021 r. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie, po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Kredytowanie studiów będzie się odbywało w transzach wypłacanych przez podmiot udzielający kredytu na studia medyczne (bank) na wyodrębniony rachunek uczelni przez okres trwania studiów, nie dłużej jednak niż przez 6 lat. Kredyt będzie miał preferencyjny charakter przejawiający się m.in.: niskim oprocentowaniem, możliwością wystąpienia przez kredytobiorcę o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu, możliwością wydłużenia lub skrócenia okresu spłaty kredytu, możliwością obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy – możliwością zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Przewiduje się, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci, którzy rozpoczęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022 (kontynuujący studia), jak również podejmujący studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022 (podejmujący studia), przy czym po raz pierwszy o kredyt na studia medyczne można ubiegać się od dnia 1 października 2021 r. Z

możliwości uzyskania kredytu na studia medyczne będą mogli zatem skorzystać wszyscy wymienieni powyżej studenci. Ponadto nie przewiduje się, aby zachodził związek między ustalonym corocznie limitem przyjęć na studia bezpłatne w języku polskim na kierunku lekarskim (stacjonarne), a rosnącym limitem przyjęć na studia płatne (objęte projektem), dlatego nie przewiduje się również zmniejszenia limitu przyjęć na studia stacjonarne w języku polskim (studia nieodpłatne) względem limitu obowiązującego w roku akademickim 2021/2022. Należy podkreślić, że Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Edukacji i Nauki czynią nieustanne starania w celu zwiększenia limitów kształcenia zarówno na studiach stacjonarnych (nieodpłatnych), jak również na studiach niestacjonarnych (odpłatnych) na kierunku lekarskim w języku polskim. Skorzystanie z tej formy wsparcia studentów nie będzie mieć charakteru obligatoryjnego, tzn. studenci, którzy nie będą chcieli skorzystać z tej formy pomocy udzielonej z budżetu państwa, będą mogli podejmować i odbywać kształcenie na zasadach dotychczasowych. Natomiast studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne (podpiszą stosowną umowę z bankiem), uzyskają możliwość pokrycia częściowej albo całkowitej wysokości opłat za usługi edukacyjne (czesne) na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie, po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w czasie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w ww. okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Dodatkowo w ustawie przewidziano możliwość umorzenia kredytu na wniosek kredytobiorcy, z uwzględnieniem okresu wykonywania przez niego zawodu lekarza po ukończeniu studiów (na zasadach przewidzianych w art. 103d ust. 1 pkt 1 projektu ustawy) oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne. Pierwsze decyzje w zakresie umorzenia kredytów na studia medyczne będą wydawane przez Ministra Zdrowia w 2027 r. w stosunku do osób, których szósty rok studiów (tj. w roku akademickim 2021/2022) objęty zostanie umową kredytową, oraz spełnią oni przesłanki wynikające z ustawy. W czasie odbywania studiów objętych kredytem na studia medyczne odsetki należne instytucjom udzielającym kredytów na studia medyczne będą pokrywane przez FKSM (fundusz utworzony przez BGK). Z ustawy wynika, że przychodami FKSM będą głównie dotacje celowe z budżetu państwa określone corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, wpływy z inwestycji środków FKSM w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa, wpływy z inwestycji w papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski oraz inne wpływy wymienione w ustawie. Z FKSM pokrywane będą: odsetki, umorzenie kredytu, koszt obsługi zadania przez Bank Gospodarstwa Krajowego, wypłaty z tytułu udzielonych poręczeń spłaty kredytu. W ustawie przewidziano, że kredyt na studia medyczne będzie mógł być umorzony wszystkim kredytobiorcom, którzy spełnią warunki określone w ustawie. Decyzje umarzające kredyt na studia medyczne będzie wydawał Minister Zdrowia, a także w ograniczonym zakresie banki. Umorzenie będzie obejmować całość kapitału oraz pozostałe do spłaty odsetki należne instytucjom udzielającym kredytów na studia medyczne. Z ustawy wynika, że do ustalenia maksymalnej wysokości kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na semestr nauki zobowiązany będzie minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po przekazaniu informacji dotyczącej kosztów kształcenia na tych studiach przez rektorów uczelni; ww. informacja będzie ogłaszana w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Nie przewiduje się natomiast wprowadzania ograniczeń ustawowych w zakresie ustalania wysokości opłat za studia odpłatne w języku polskim, a tym samym ingerowania w autonomię uczelni w tym zakresie.

Bez wątpienia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022 będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych, tj. dziedzinach, w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę. Jednocześnie należy wskazać, że ewentualne wprowadzenie ograniczeń w zakresie możliwości skorzystania z kredytowania studiów na kierunku lekarskim w zależności od sytuacji materialnej kredytobiorcy (uwzględnienie dochodu per capita na członka rodziny) lub wyników ocen uzyskiwanych na studiach negatywnie wpłynęłoby na zakres oddziaływania zaproponowanej regulacji, poddając w wątpliwość przyświecające jej cele, a także z pewnością przełożyłoby się na niski poziom zainteresowania kredytem wśród potencjalnych kredytobiorców. W związku z powyższym zaprezentowane w pkt. 6 OSR wyliczenia uwzględniają najbardziej szerokie umorzenia kredytów, dlatego w projekcie przewidziano, że 100% studentów uprawnionych skorzysta z możliwości kredytowania studiów medycznych, a po spełnieniu wymogów określonych w projekcie ustawy oraz rozporządzenia – 100% z nich zostanie umorzonych. Zakłada się również, że kwoty wydatków określone w pkt. 6 OSR pokryją koszty umorzeń kredytów na studia.

W wyniku interwencji legislacyjnej należy oczekiwać następujących efektów:

- 1) ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni będących lekarzami;
- 2) wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe;
- 3) wparcia budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia kosztów za kształcenie na studiach odpłatnych w języku polskim.

Wprowadzone rozwiązanie posłuży przede wszystkim samym pacjentom jako głównym beneficjentom projektowanych rozwiązań.

Celem wprowadzenia zmiany w art. 53 ust. 6 ustawy, zwanej dalej „ustawą”, jest uelastycznienie warunków dotyczących uzyskania przez uczelnie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym, co przełoży się na zwiększenie zarówno liczby uczelni prowadzących studia na ww. kierunkach, jak również liczby studentów oraz absolwentów, którzy po ukończeniu studiów i wyspecjalizowaniu się, zasilą szeregi polskiej kadry medycznej.

Wobec powyższego proponowane rozwiązanie ma na celu zmobilizować do tworzenia kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych na kolejnych uczelniach oraz zachęcić uczelnie do składania wniosków o pozwolenie na utworzenie studiów na ww. kierunkach, gdyż z uwagi na wysokie wymagania, jakie muszą zostać spełnione, do tej pory powstrzymywały się one z ich złożeniem.

Projektowane rozwiązania mają stanowić odpowiedź na realizowaną politykę zdrowotną w kraju, który obecnie boryka się z deficytem kadry medycznej.

Celem zmian w art. 93 ustawy jest zróżnicowanie okresu przysługiwania świadczeń dla studentów w zależności od czasu trwania studiów, a także doprecyzowanie sposobu ustalania tego okresu. Obecnie okres przysługiwania świadczeń wynosi 6 lat, niezależnie od okresu trwania studiów. Proponuje się wprowadzenie regulacji przewidującej przysługiwanie świadczeń maksymalnie przez łączny okres do 12 semestrów, w tym w przypadku studiów pierwszego stopnia – do 9 semestrów, zaś w przypadku studiów drugiego stopnia – do 7 semestrów. W przypadku jednolitych studiów magisterskich, które zgodnie z przepisami prawa trwają 11 albo 12 semestrów, proponuje się wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń o 2 semestry. Zmiana ta korzystnie wpłynie przede wszystkim na wsparcie kształcenia na kierunkach medycznych trwających zazwyczaj 6 lat. Przepis w zaproponowanym brzmieniu zapewni studentom tych kierunków, analogicznie jak w przypadku studentów kształcących się na studiach trwających do 5 lat, możliwość pobierania stypendiów i zapomóg do czasu ukończenia studiów, także w przypadku wydłużenia okresu ich trwania o rok, np. w związku ze skorzystaniem z prawa do urlopu od zajęć. Ponadto – w celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych i ujednoczenia sposobu ustalania przez uczelnie prawa studentów do świadczeń – proponuje się doprecyzowanie okresów przysługiwania świadczeń przez wskazanie wprost, że do okresów przysługiwania świadczeń wliczają się wszystkie semestry studiowania, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego.

Celem wprowadzenia zmiany w art. 101 ustawy jest uatrakcyjnienie systemu kredytów studenckich dla kredytodawców, przez co nastąpi zwiększenie dostępności tego produktu dla studentów i doktorantów. Rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej będzie w niewielkim stopniu obciążało kredytobiorcę, ponieważ koszty marży w połowie zostaną pokryte z Funduszu Kredytów Studenckich. Natomiast w przypadku, gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty, pokryje on 75% kosztów marży banku. Zaproponowana w art. 101 ust. 3a ustawy stała w okresie kredytowania marża na maksymalnym poziomie do 2 punktów procentowych z jednej strony pozwoli na zapewnienie rentowności produktu, która dotychczas była znikoma i nie motywowała banków do działań promocyjnych i akwizycyjnych, z drugiej zaś – nie spowoduje znaczącego obciążenia dla Funduszu Kredytów Studenckich. Obowiązujące przepisy ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce nie zawierają mechanizmów ograniczających negatywne skutki ewentualnych ujemnych stóp procentowych. Wprowadzany przepis art. 101 ust. 3b oraz 103c ust. 6 ustawy ma na celu wprowadzenie do ustawy zapisów regulujących kwestię naliczania odsetek od kredytów studenckich oraz kredytów na studia medyczne przez instytucje w przypadku wystąpienia ujemnych stóp procentowych. Ponadto proponuje się wprowadzenie możliwości pokrycia ze środków funduszu kredytów studenckich kosztów poręczeń kredytów wypłaconych przez BGK.

Celem wprowadzenia zmian w art. 344 ust. 3 i art. 345 ust. 3 ustawy jest usprawnienie procesu weryfikacji statusu studenta i doktoranta podczas obsługi kredytu studenckiego i kredytu na studia medyczne przez umożliwienie instytucjom kredytującym i bankom dokonywania tej weryfikacji na podstawie informacji zawartych w wykazie studentów i wykazie osób ubiegających się o stopień doktora w Systemie POL-on. Proponuje się wprowadzenie regulacji przyznającej instytucjom kredytującym i bankom zawierającym i obsługującym umowy o preferencyjny kredyt studencki i kredyt na studia medyczne dostęp do Systemu POL-on w ograniczonym zakresie, niezbędnym do przeprowadzenia weryfikacji statusu studenta i doktoranta. Projektowana zmiana uprości i przyspieszy proces weryfikacji statusu studenta i doktoranta, a tym samym zmniejszy pracochłonność przy obsłudze kredytu studenckiego, co może – łącznie z innymi zaproponowanymi zmianami dotyczącymi kredytu studenckiego – pozytywnie wpłynąć na proces udzielania i obsługi preferencyjnych kredytów studenckich. Ponadto zmiana ta zredukuje obowiązki kredytobiorców w zakresie dokumentowania statusu studenta i doktoranta w okresie kredytowania. Dzięki omawianej zmianie nastąpi pełna elektroniczna obsługa umowy kredytu studenckiego i kredytu na studia medyczne. Dodatkowo, proponuje się wprowadzenie możliwości weryfikacji statusu studenta i doktoranta za pośrednictwem Systemu POL-on także dla instytucji kredytujących przyznających kredyty studenckie, w celu oferowania studentom i doktorantom, którzy nie spełnili kryterium dochodowego uprawniającego do otrzymania kredytu preferencyjnego, kredytu na studia udzielanego na warunkach komercyjnych. W związku z wyrażonym w środowisku bankowym zainteresowaniem rozszerzenia oferty produktowej o kredyt, który nie miałby charakteru stricte socjalnego, lecz wspierałby ważne społecznie cele, np. studiowanie na kierunkach studiów preferowanych dla gospodarki, zasadne jest umożliwienie wykorzystania przez te

instytucje kredytujące analogicznych narzędzi automatycznej weryfikacji statusu studenta i doktoranta, tj. przy pomocy Systemu POL-on. W tym zakresie proponuje się ograniczenie dostępu do Systemu POL-on tylko do instytucji kredytujących przyznających preferencyjne kredyty studenckie. Wprowadzanie ułatwień proceduralnych dla tych instytucji będzie stanowiło zachętę do podejmowania przez nie inicjatyw na rzecz wspierania rozwoju edukacji i rynku pracy. Celem wprowadzenia zmiany w art. 421 ust. 2 ustawy jest uspoźnienie przepisów w zakresie obsługi systemu kredytów studenckich przez Fundusz Kredytów Studenckich wynikających ze zmian wprowadzanych procedowanym projektem ustawy.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Obecnie niemal wszystkie kraje europejskie oferują co najmniej jeden rodzaj bezpośredniego publicznego wsparcia finansowego – stypendia lub pożyczki – swoim studentom. Dotacje publiczne, tj. bezzwrotne publiczne wsparcie finansowe, istnieją w niemal wszystkich europejskich systemach szkolnictwa wyższego. Publicznie dotowane pożyczki, tj. zwrotna publiczna pomoc finansowa, istnieją w około dwóch trzecich wszystkich europejskich systemów szkolnictwa wyższego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt:

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Uczelnie wyższe kształcące na kierunku lekarskim	22	Dane własne	Możliwość kształcenia studentów kierunku lekarskiego w języku polskim na warunkach odpłatności finansowanych z kredytu na studia medyczne. Obowiązek wydawania zaświadczeń studentom. Obowiązek zwrotu nienależnej transzy kredytu na studia medyczne bankom.
Uczelnie	373	Dane z Systemu POL-on	Dostosowanie regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów do nowego sposobu liczenia okresu przysługiwania świadczeń stypendialnych. Uelastycznienie warunków dotyczących uzyskania przez uczelnie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym. Umożliwienie utworzenia kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych na kolejnych uczelniach. Wzrost liczby studentów kształcących się na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.
Instytuty Naukowe Polskiej Akademii Nauk, instytuty badawcze i międzynarodowe instytuty naukowe, prowadzące studia doktoranckie rozpoczęte przed rokiem akademickim 2019/2020	41	Dane własne M Edukacji i Nauki	Dostosowanie regulaminu świadczeń dla studentów/doktorantów do nowego sposobu liczenia okresu przysługiwania świadczeń stypendialnych.
Studenci	Ok. 131 397 1 071 778	Dane statystyczne Dane z Systemu POL-on (Ogólnopolski wykaz	Możliwość podjęcia i kontynuacji studiów w języku polskim na kierunku lekarskim finansowanych z budżetu państwa z obowiązkiem ich

		studentów od roku akademickiego 2019/2020)	późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia. Możliwość aplikowania na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w większej ilości uczelni. Uruchomienie w kolejnych uczelniach studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym byłoby szansą dla wielu studentów podjęcia studiów w pobliżu miejsca zamieszkania, ograniczając w ten sposób koszty utrzymania w innym mieście.
Studenci i doktoranci, uprawnieni do ubiegania się o kredyt studencki i świadczenia dla studentów	1,2 mln	Dane statystyczne i dane własne	Możliwość ubiegania się o świadczenia dla studentów i kredyt studencki.
Bank Gospodarstwa Krajowego	1	Dane własne	Obowiązek utworzenia Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych i jego obsługa.
Instytucje kredytujące biorące udział w systemie kredytów studenckich	4	Dane własne	Zmiana w procedurze udzielania kredytów studenckich wynikająca z wprowadzenia marży do oprocentowania. Dostosowanie procedur oraz systemów informatycznych instytucji kredytujących, w tym także banków do nowych rozwiązań w zakresie korzystania z dostępu do Systemu POL-on.
Minister Zdrowia	1	Dane własne	Ustala oraz ogłasza w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na 1 semestr nauki; podejmuje decyzje o umorzeniu kredytu na studia medyczne w przypadkach określonych w ustawie; otrzymuje sprawozdania określone w art. 422b ust. 5; zatwierdza plan roczny Funduszu Kredytowania studiów Medycznych.
Minister Edukacji i Nauki	1	Dane własne	Weryfikacja zwiększonej liczby wniosków uczelni, które będą ubiegać się o pozwolenie na utworzenie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej	1	Dane własne	Otrzymuje sprawozdania określone w art. 422b ust. 5; w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych zatwierdza roczny plan finansowy Funduszu Kredytowania studiów Medycznych oraz określa treść rozporządzenia w sprawie kredytów na studia medyczne.
Banki komercyjne, które zawarły z BGK umowy o współpracy w zakresie udzielania kredytów na studia medyczne	4	Dane własne	Dostosowanie procedur do nowych rozwiązań zaproponowanych w ustawie w zakresie udzielania kredytów na studia medyczne; podejmowanie w określonych przypadkach decyzji o umorzeniu kredytu na studia medyczne. Wzrost rentowności kredytu studenckiego dla instytucji kredytujących. Dostosowanie procedur oraz systemów informatycznych banków do nowych rozwiązań w zakresie korzystania z dostępu do Systemu POL-on.
Pacjenci			Zwiększony dostęp do lekarzy specjalistów.
Lekarze i lekarze dentyści stażyści (rocznie)	ok. 5400	Dane własne	Przesunięcie wejścia w życie zmian dotyczących stażu podyplomowego.
Lekarze rozpoczynający szkolenie specjalizacyjne (rocznie)	ok. 4000	Dane własne	Usprawnienie procesu ogólnopolskiego naboru na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne.
Podmioty prowadzące szkolenie specjalizacyjne			Zwolnienie jednostek akredytowanych, które uzyskały akredytację przed 1 stycznia 2023 r. z weryfikacji akredytacji, o której mowa w art. 19f ust. 7 i 7a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz nałożenie obowiązku takiej weryfikacji dopiero po wejściu nowych programów specjalizacji.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Dla przedmiotowego projektu były prowadzone pre-konsultacje z BGK oraz z instytucjami kredytującymi biorącymi udział w systemie kredytów studenckich.

Projekt ustawy w ramach konsultacji publicznych i opiniowania został przesłany do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
- 2) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 3) Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 4) Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 5) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- 6) Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 7) Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 8) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

- 9) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 10) Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 11) Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie;
- 12) Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
- 13) Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach;
- 14) Uniwersytetu Rzeszowskiego;
- 15) Uniwersytetu Zielonogórskiego;
- 16) Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego z siedzibą w Krakowie;
- 17) Uczelni Łazarskiego z siedzibą w Warszawie;
- 18) Uniwersytetu Opolskiego;
- 19) Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu;
- 20) Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach;
- 21) Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- 22) Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie;
- 23) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 24) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny;
- 26) Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 27) Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii;
- 28) Krajowej Reprezentacji Doktorantów;
- 29) Rady Dialogu Społecznego;
- 30) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 31) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 32) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 33) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 34) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 35) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 36) Porozumienia Rezydentów OZZL;
- 37) Pracodawców Zdrowia;
- 38) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 39) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 40) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia;
- 41) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 42) Konfederacji Lewiatan;
- 43) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 44) NSZZ „Solidarność”;
- 45) NSZZ „Solidarność 80”;
- 46) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 47) Forum Związków Zawodowych;
- 48) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 49) Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 50) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 51) Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- 52) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
- 53) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 54) Bank Gospodarstwa Krajowego;
- 55) Bank PKO Bank Polski S.A.;
- 56) Bank PEKAO S.A.;
- 57) Bank Polskiej Spółdzielczości S.A.;
- 58) SGB-Bank S.A.

Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projekt został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.). Konsultacje publiczne przeprowadzono w okresie marzec – kwiecień 2021 r.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie dołączony do niniejszej Oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych												
(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	<p>W 2021 r. skutki finansowe przewidziane projektem ustawy zostaną sfinansowane z części 46 – Zdrowie, której dysponentem jest Minister Zdrowia ze środków na działalność dydaktyczną i naukową (rozd. 73014). W latach następnych skutki finansowe przewidziane projektem ustawy zostaną sfinansowane, również z części 46 – Zdrowie, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach nakładów na ochronę zdrowia w wysokości wynikającej z art. 131c ust. 1 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.) i nie spowodują powiększenia przewidywanej w ustawie wartości wydatków na zdrowie określonej dla poszczególnych lat jako procent PKB.</p> <p>Natomiast w odniesieniu do zmian w kredytach studenckich w 2021 r. i latach następnych skutki finansowe przewidziane projektem zmian ustawy zostaną sfinansowane z części 28 – Szkolnictwo wyższe i nauka, której dysponentem jest minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, w ramach nakładów na Fundusz Kredytów Studenckich i nie spowodują zwiększenia wydatków w budżecie. Skutki finansowe tego rozwiązania zostaną pokryte w ramach wydatków na szkolnictwo wyższe i naukę określonych zgodnie z art. 383 ustawy.</p> <p>Zmiany w art. 93 ustawy nie wywołują skutków finansowych dla budżetu państwa. Ewentualne koszty dodatkowych stypendiów wynikające z wydłużenia uprawnienia do otrzymywania świadczeń zostaną pokryte z dotacji przekazywanej uczelniom na dany rok budżetowy. Zmiany w art. 344 i art. 345 ustawy nie wywołują dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.</p> <p>Zmiany w art. 15 i art. 53 ustawy nie wywołują skutków finansowych dla budżetu państwa. Koszty kształcenia związane z przyjęciem dodatkowych studentów zostaną sfinansowane w ramach subwencji, o której mowa w art. 365 pkt 1 ustawy.</p> <p>Projektowane rozwiązania nie będą powodowały zmiany poziomu wydatków, w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, wobec powyższego odstępuje się wobec projektu ustawy w tym zakresie od stosowania wymogów określonych przepisami art. 50 ust. 1a, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.).</p> <p>Ponadto wprowadzone zmiany skutkują konsekwencjami z funkcjonowania stabilizującej reguły wydatkowej (art. 112aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych). Wydatki budżetu państwa oraz nowego FKSM w BGK będą objęte limitem wyznaczonym przez stabilizującą regułę wydatkową (dalej „SRW”). W związku z tym, skutki finansowe z tytułu wprowadzenia w życie niniejszego projektu ustawy muszą zmieścić się także w ramach przestrzeni wydatkowej wyznaczonej przez regułę. Oznacza to, że wzrost wydatków w kolejnych latach, wynikający z realizacji projektu ustawy, wymusza zmianę struktury i ograniczenie innych wydatków w celu nieprzekroczenia limitu wynikającego z SRW.</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł	<p>I. Kredyty na studia medyczne.</p> <p>Przedmiot regulacji powoduje skutki finansowe dla budżetu państwa. Projekt zakłada, że w BGK utworzony zostanie FKSM. Środki Funduszu pochodzą z: dotacji celowych z budżetu</p>											

<p>danych i przyjętych do obliczeń założeń</p>	<p>państwa określanych corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, wpływów z inwestycji środków ww. Funduszu w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa, z wpływów z inwestycji w papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski oraz inne zwiększenia. Środki z FKSM przeznaczone będą na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pokrywanie odsetek należnych od kredytów pobieranych przez kredytobiorców, – pokrywanie marży podmiotu udzielającego kredytu na studia medyczne, – pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów, – pokrywanie kosztów realizacji ww. zadań ponoszonych przez BGK, – pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych przez BGK lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych do udzielania poręczeń lub gwarancji na podstawie odrębnych przepisów poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne, w tym działań windykacyjnych po spłacie z tytułu poręczenia. <p>Do obliczenia kosztów niniejszej regulacji przyjęto, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) marża podmiotu udzielającego kredytu na studia medyczne będzie stała w okresie kredytowania i wynosić będzie 2 punkty procentowe; 2) wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne zależna będzie od wysokości stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego – zakłada się, że w 2021 r. stopa redyskontowa będzie wynosić 0,11%, w latach 2022 i 2023 0,85%, natomiast w latach 2024–2031 będzie to 1,10%; 3) od roku akademickiego 2021/2022 nastąpi wzrost limitów przyjęć na kierunek lekarski (odpłatne studia w języku polskim) od kilkuset do 1000 miejsc w stosunku do limitów obowiązujących w roku akademickim 2020/2021(1239 miejsc); 4) nie przewiduje się, aby zachodził związek między ustalonym corocznie limitem przyjęć na studia bezpłatne w języku polskim na kierunku lekarskim (stacjonarne), a rosnącym limitem przyjęć na studia płatne (objęte projektem), dlatego nie przewiduje się również zmniejszenia limitu przyjęć na studia stacjonarne w języku polskim (studia nieodpłatne) względem limitu obowiązującego w roku akademickim 2021/2022; 5) w każdym roku akademickim kredyt na studia medyczne będzie mogło otrzymać: <ol style="list-style-type: none"> a) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 5232 studentów od II do VI roku studiów tj. łącznie 7471 osób w roku akademickim 2021/2022, b) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 6755 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 8994 osób w roku akademickim 2022/2023, c) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 8138 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 10 377 osób w roku akademickim 2023/2024, d) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 9278 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 11 517 osób w roku akademickim 2024/2025, e) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 10195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 12 434 osób w roku akademickim 2025/2026, f) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 11195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 13 434 osób w roku akademickim 2026/2027, g) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 11195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 13 434 osób w roku akademickim 2027/2028, h) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 11195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 13 434 osób w roku akademickim 2028/2029, i) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 11195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 13 434 osób w roku akademickim 2029/2030, j) maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 11195 studentów II–VI roku studiów tj. łącznie 13 434 osób w roku akademickim 2030/2031. <p>Z powyższego wynika, że maksymalny limit studentów uprawnionych do skorzystania z kredytu na studia medyczne w I roku kierunku lekarskiego będzie stały i nie przekroczy 2239 studentów w poszczególnych latach, zaś liczba studentów pozostałych lat studiów (studenci II–VI) będzie rosła, aż do roku akademickiego 2026/2027, kiedy osiągnie swój maksymalny pułap, tj. 11195, i nie ulegnie dalszemu zwiększeniu w kolejnych latach;</p> 6) semestralna transza kredytu na studia medyczne dla jednego studenta będzie wynosić maksymalnie dla studiów rozpoczętych: <ol style="list-style-type: none"> a) przed rokiem akademickim 2021/2022 i objętych kredytem od roku akademickim 2021/2022, aż do ich ukończenia – 16 tys. zł (32 tys. zł za rok akademicki),
--	---

- b) od roku akademickiego 2021/2022, aż do ich ukończenia – 16 tys. zł (32 tys. zł za rok akademicki),
- c) od roku akademickiego 2022/2023, aż do ich ukończenia – 17 tys. zł (34 tys. zł za rok akademicki),
- d) od roku akademickiego 2023/2024, aż do ich ukończenia – 18 tys. zł (36 tys. zł za rok akademicki), itd.

Z powyższego wynika, że w każdym kolejnym 6-letnim okresie kredytowania studiów na kierunku lekarskim semestralna transza kredytu będzie wyższa o 1 tys. zł, osiągając w 2030 r. wysokość 25 tys. zł, a w 2046 r. wysokość 41 tys. zł.

Skutki finansowe w zakresie kredytów na studia medyczne w danym roku (uwzględniono wartość odsetek + koszty umorzeń + koszty obsługi zadania przez BGK):

- a) 2021 r. – 0,887 mln zł,
- b) 2022 r. – 5,713 mln zł,
- c) 2023 r. – 10,328 mln zł,
- d) 2024 r. – 17,197 mln zł,
- e) 2025 r. – 23,957 mln zł,
- f) 2026 r. – 31,531 mln zł,
- g) 2027 r. – 62,425 mln zł,
- h) 2028 r. – 47,941 mln zł,
- i) 2029 r. – 111,071 mln zł,
- j) 2030 r. – 65,078 mln zł.

Roczny koszt obsługi FKSM przez BGK – do 1 mln zł (ostatecznie zostanie ustalony na etapie ustalania planu finansowego), jednakże z uwagi na fakt, że kredytowanie studiów medycznych będzie możliwe począwszy od 1 października 2021 r., w roku 2021 r. koszt ten wyniesie do 250 tys. zł, gdyż obejmuje obsługę FKSMu przez BGK wyłącznie w ostatnim kwartale 2021 r.

Kosztami FKSM będą: koszty osobowe, rzeczowe i koszty amortyzacji. Wyszczególnienie kosztów (kosztów działania, w tym kosztów osobowych, kosztów realokowanych i pozostałych kosztów działania oraz amortyzacja) będzie prezentowane w planie finansowym Funduszu, a projekt planu finansowego będzie przedkładany do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych;

7) Skutki finansowe regulacji w perspektywie długoterminowej (25-letniej).

Przewiduje się, że skutki finansowe regulacji w okresie pierwszych 10 lat (2021–2030) wyniosą 376.128 mln zł. Zakładając, że kredyt ten będzie funkcjonował w kolejnych latach na tych samych zasadach co wskazane powyżej, w okresie 15 lat (2021–2035) koszty wyniosą 1,302 mld zł, a w okresie 25 lat (2021–2045) ok. 7,770 mld zł. Szacunki zaprezentowane w OSR uwzględniają najbardziej szerokie umorzenia kredytów, dlatego przewidziano, że 100% studentów uprawnionych skorzysta z możliwości kredytowania studiów medycznych, a po spełnieniu wymogów określonych w projekcie ustawy oraz rozporządzenia, 100% z nich zostanie umorzonych, tak więc z pewnością rzeczywiste poniesione przez budżet państwa koszty nie przewyższą tych prognozowanych. Przyjęcie regulacji nie będzie zatem stanowić podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

II. Kredyty studenckie.

Do obliczenia kosztów zwiększenia marży kredytów studenckich przyjęto, że:

- 1) w latach 2021–2030 będzie miał miejsce stopniowy coroczny przyrost liczby nowo udzielonych kredytów. W 2021 r. przewiduje się zwiększenie liczby udzielonych kredytów o 1,0 tys. do łącznego poziomu 4,5 tys. a w kolejnych latach przewidywany jest przyrost po 600 kredytów rocznie do poziomu 9,4 tys. udzielonych w 2030 r.;
- 2) marża instytucji kredytującej udzielającej kredytu studenckiego będzie stała w okresie kredytowania i wynosić będzie maksymalnie 2 punkty procentowe;
- 3) wysokość oprocentowania kredytu studenckiego będzie zależna od marży instytucji kredytującej oraz wysokości 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego;
- 4) w przypadku gdy wartość stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego będzie ujemna wysokość oprocentowania kredytu będzie równa marży instytucji kredytującej;
- 5) w okresie spłaty kredytu studenckiego, kredytobiorca będzie ponosił 50% kosztów marży instytucji kredytującej;
- 6) koszty poręczeń BGK lub innych niż BGK osób prawnych uprawnionych do udzielania poręczeń lub gwarancji na podstawie odrębnych przepisów pokryte ze środków Funduszu Kredytów Studenckich będą kształtowały się na poziomie z roku 2020, tj. 500 tys. zł rocznie.

	<p>Skutki finansowe w zakresie kredytów studenckich w danym roku:</p> <p>a) 2021 r.: 657 000 zł, b) 2022 r.: 1 500 000 zł, c) 2023 r.: 3 068 000 zł, d) 2024 r.: 5 247 000 zł, e) 2025 r.: 7 576 000 zł, f) 2026 r.: 9 795 000 zł, g) 2027 r.: 11 279 000 zł, h) 2028 r.: 12 636 000 zł, i) 2029 r.: 13 852 000 zł, j) 2030 r.: 15 156 000 zł;</p> <p>Skutki finansowe regulacji w perspektywie długoterminowej.</p> <p>Przewiduje się, że skutki finansowe regulacji w okresie pierwszych 10 lat (2021–2030) wyniosą około 81 mln zł. Skutki finansowe przewidziane projektem zmian zostaną sfinansowane w ramach zaplanowanych nakładów na Fundusz Kredytów Studenckich w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki. Przyjęcie regulacji nie będzie zatem stanowić podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.</p>
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
Czas w latach od wejścia w życie zmian								
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ...r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne, oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność dużych przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).						
	rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne, oraz gospodarstwa domowe	Projekt ustawy ma wpływ na sytuację rodzin oraz gospodarstw domowych oraz osób niepełnosprawnych. Nastąpi wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń w przypadku osób z niepełnosprawnością powstałą w trakcie studiów lub po ich ukończeniu. Projekt ustawy nie ma wpływu na sytuację osób starszych.						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) wejście projektu ustawy w życie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowaniu przedsiębiorców; 2) dodatkowo wpłynie również na konkurencyjność uczelni, które będą starać się o pozyskanie studentów, dostosowując i urozmaicając swoje oferty kształcenia; 3) ustawa będzie miała wpływ na sytuację materialną kredytobiorców oraz ich rodzin. Nastąpi zmniejszenie obciążeń budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia kosztów za kształcenie na studiach odpłatnych w języku polskim. Wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie również szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie; 4) ponadto projektowana ustawa będzie oddziaływać na sytuację materialną studentów, którzy, podejmując studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w pobliżu miejsca zamieszkania, nie poniosą dodatkowych kosztów utrzymania, z którymi wiąże się studiowanie z dala od domu; 5) rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej częściowo będzie obciążało kredytobiorcę, który poniesie połowę kosztów marży w okresie spłaty, a w przypadku gdy nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty – 75%.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak
 nie
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.

tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Przedmiotowa regulacja będzie miała pozytywny wpływ na rynek pracy. Umożliwienie kredytowania studiów ze środków budżetu państwa dla osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku polskim na kierunku lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia spowoduje, że na rynku polskim będzie więcej lekarzy w dziedzinach uznanych za priorytetowe, którzy będą mogli podjąć pracę w systemie ochrony zdrowia. Zmiany w art. 93, art. 94, art. 101, art. 421 i art. 422 ustawy nie będą miały wpływu na rynek pracy. Kwestia podniesienia atrakcyjności produktu bankowego nie ma wpływu na rynek pracy. Zmiany w art. 344 i art. 345 ustawy nie będą miały wpływu na rynek pracy.

Projektowane rozwiązania w zakresie art. 207 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.) oraz art. 53 ust. 6 ustawy również pozytywnie wpłyną na rynek pracy. Uelastycznienie warunków dotyczących uzyskania przez uczelnie pozwolenia na utworzenie studiów na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym przełoży się na zwiększenie zarówno liczby uczelni prowadzących studia na ww. kierunkach, jak również liczby studentów oraz absolwentów, którzy po ukończeniu studiów i wyspecjalizowaniu się zasilą szeregi polskiej kadry medycznej.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne: szkolnictwo wyższe

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Więcej lekarzy w Systemie Opieki Zdrowotnej przełoży się na lepszy dostęp pacjentów do specjalistów.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przewiduje się, że projekt ustawy wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, natomiast rozwiązania w zakresie art. 53 ust. 6 ustawy – z dniem 1 stycznia 2023 r. Do momentu wejścia w życie projektowanych rozwiązań obowiązywać mają przepisy dotychczasowe.

Rozwiązania w zakresie stażu lekarzy i lekarzy dentystów i ich szkolenia specjalizacyjnego wejdą w życie w terminach odpowiadających zmianom systemowym w tym zakresie.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Z art. 422b ust. 4 ustawy wynika, że BGK przekazuje corocznie Ministrowi Zdrowia sprawozdanie z realizacji planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni, a także m.in. sprawozdanie z działalności oraz wyników Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni. W związku z czym projekt będzie podlegał corocznej ocenie przez stopień wykorzystania środków budżetowych przewidzianych w planie. Niemniej jednak z uwagi na charakter projektowanych rozwiązań oraz rozłożone w czasie efekty, których osiągnięcie przewiduje się uzyskać za pomocą interwencji legislacyjnej, zasadnym jest przeprowadzenie pierwszej ewaluacji skutków funkcjonowania wdrażanej polityki publicznej po raz pierwszy w 2027 r., tj. po ukończeniu pierwszego cyklu kształcenia wg nowych zasad. Miernikami służącymi ewaluacji proponowanych rozwiązań (obok bieżącego monitorowania funkcjonowania systemu kredytów przez Ministerstwo Zdrowia) mogłyby być np. następujące wartości:

- 1) liczba lekarzy, którym minister właściwy do spraw zdrowia umorzył kredyt na studia medyczne w związku ze spełnieniem przesłanek umorzenia kredytu na studia medyczne;
- 2) poziom wypełnienia limitów przyjęć na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim;
- 3) liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinach uznanych za priorytetowe wykonujących zawód w Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do liczby lekarzy specjalistów w ww. dziedzinach przed wprowadzeniem reformy;
- 4) liczba zaświadczeń o postawie etycznej wydanych przez Naczelną Izbę Lekarską lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE;
- 5) liczba lekarzy, którzy uzyskali kwalifikacje w Polsce oraz uznali kwalifikacje w UE oraz w Norwegii, ustalona na podstawie danych Komisji Europejskiej.

Przewiduje się również przeprowadzenie kolejnych ewaluacji w odstępach 3-letnich. Podkreślenia wymaga fakt, że na obecnym etapie przedstawienie szczegółowego planu ewaluacji, z uwzględnieniem przewidywanych terminów, jest obciążone dużym ryzykiem błędu. Poszczególne rozwiązania przewidziane w projekcie, będą rozłożone w czasie, a zauważalne efekty ich oddziaływania mogą nastąpić dopiero po 10 pełnych latach funkcjonowania. Dodatkowo należy wskazać, że w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace koncepcyjne nad metodologią oceny (ewaluacji), jednak na obecnym etapie nie jest możliwe precyzyjne określenie harmonogramu ewentualnego wdrożenia takiego narzędzia badawczego, które niewątpliwie byłoby przydatne podczas ewaluacji projektowanych rozwiązań. Z art. 422 ust. 5 ustawy wynika, że BGK przedstawia ministrowi oraz ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych sprawozdanie z realizacji planu finansowego Funduszu Kredytów Studenckich za rok poprzedni, sprawozdanie z działalności oraz wyników Funduszu Kredytów Studenckich za rok poprzedni, bilans oraz rachunek zysków i strat za rok poprzedni, a także projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytów Studenckich na następny rok. Wprowadzenie stałej w okresie kredytowania marży w wysokości nie wyższej niż 2 punkty procentowe spowoduje uatrakcyjnienie systemu dla instytucji kredytujących dzięki podniesieniu rentowności kredytu. Pozwoli to na zwiększenie zaangażowania instytucji w promocję tego produktu. W związku z powyższym ewaluacja efektów wprowadzenia zmian nie jest zasadna. Propozycja w zakresie art. 344 i art. 345 ustawy wprowadza natomiast jedynie ułatwienie proceduralne w procesie obsługi kredytów. Propozycja zmiany w zakresie art. 421 ustawy została wprowadzona analogicznie do przepisów dotyczących projektowanego systemu kredytów na studia medyczne. W związku z powyższym ewaluacja efektów wprowadzenia tych zmian nie jest zasadna.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.

**Załącznik do OSR. Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (UD191)**

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. — Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), przedmiotowy projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i zaopiniowania (z terminem 14 dni na zgłaszanie uwag) do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 Oceny Skutków Regulacji.

1	2	3	4
Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko Ministra Zdrowia
1	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum	<p>1. W uzasadnieniu zmiany ustawy PoSWiN jest napisane, że kredyt na studia medyczne ma charakter preferencyjny gdy idzie o oprocentowanie. Po analizie zmienionego art.101 ust.3 oraz wprowadzanego art.103c ust.3 widać jednak, że oprocentowanie jest wyższe niż w kredytach studenckich. W kredytach studenckich jest to 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego a w projektowanym kredycie na studia medyczne 1,5 w/w stopy. Czyli kredyt na studia medyczne jest droższy niż studencki co wpływa na wysokość odsetek spłacanych przez kredytobiorców. Zasadą jest że w obu kredytach – przy spełnieniu warunków- kredytobiorca spłaca połowę wysokości oprocentowania. Czyli w kredycie studenckim spłaca 0,6 stopy redyskontowej a w kredycie medycznym 0,75 stopy redyskontowej – czyli więcej. Ponadto jeśli student nie spełni warunków (odpowiednio porównując art.101 ust.4, pkt 2 oraz art.103c ust.6 pkt 2 czyli kredyt studencki i na studia medyczne) widać że student płaci wówczas 0,75 stopy redyskontowej a student-medyk ma spłacać całość – co również powoduje że kredyt na studia medyczne jest finansowo mniej korzystny niż studencki.</p>	<p>Ad 1. Uwaga częściowo uwzględniona. W art. 103 c ust. 4 i 5 wskazano, że wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa sumie marży banku oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego (ust. 4) marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi oraz że 2 punkty procentowe (ust. 5) tj. czyli dokładnie tak samo jak to ma miejsce w przypadku kredytów studenckich. Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, że zestawienie ze sobą obu kredytów tj. studenckiego oraz kredytu na studia medyczne oraz wyciąganie na tej podstawie wniosków co do preferencyjności kredytu nie znajduje uzasadnienia, gdyż wyłącznie rynek usług świadczonych przez sektor bankowy w zakresie udzielanych kredytów na studia, może stanowić punkt odniesienia do wyciągania wniosków w zakresie atrakcyjności albo jej braku w odniesieniu do obu form wsparcia budżetowego, a takich informacji w zgłoszonej uwadze brakuje. Do dziś resort zdrowia nie zidentyfikował oferty kredytu na studia medyczne oferowanej przez sektor bankowy, która byłaby bardziej atrakcyjna od zaprezentowanego w projekcie ustawy. W świetle powyższego z uwagi na wielkość zaciągniętego kapitału oraz długi okres</p>

		<p>2. Zmiany wymaga sformułowanie o wysokości spłacanego oprocentowania w art.103c, ust. 6. W punktach 1 i 2 jest użyte sformułowanie o „wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust.3” co sugeruje, że przy spłacie kredytu medycznego student będzie spłacał odpowiednio połowę lub całość nie samej stopy redyskontowej (jak w kredycie studenckim) ale sumy stopy redyskontowej i marży banku czyli nie 1,5 lecz 3,5% (1,5 + 2% marży banku). Zatem zapis art.103c, ust.6.pkt 1 i 2 zamiast „wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust.3” powinien brzmieć tak jak jest w art.101 ust.4 „stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego”</p>	<p>karencji zanim dojdzie do spłaty kredytu, kredyt na studia medyczne jest bezsprzecznie kredytem preferencyjnym.</p> <p>Ad 2. Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Przepis jest sformułowany w sposób prawidłowy, w przypadku braku dopełnienia warunków umorzenia kredytobiorca spłaca oprocentowanie równe marży banku oraz 1,2 stopy redyskonta weksli NBP.</p>
2	Śląski Uniwersytet Medyczny	Brak uwag.	
3	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Brak uwag.	
4	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	<p>Okres przysługiwania świadczeń, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 i art. 359 ust. 1 ustawy:</p> <p><u>Uwaga ogólna:</u></p> <p>Projektowana regulacja wychodzi naprzeciw istotnym problemom praktyki, wynikłym na gruncie stosowania art. 93 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Ingerencje ustawodawcy w tą materię wydaje się niezbędna. Zarówno potrzeba, jak i kierunek w jakim zmierzają projektowane zmiany jest w naszej ocenie bezdyskusyjny. Wydaje się jednocześnie, że w szczegółach pewne kwestie wymagają jeszcze przemyślenia i być może zmian projektowanych przepisów, szczególnie w ich warstwie redakcyjnej, która nie zawsze odpowiada wymogom dobrej legislacji.</p> <p><u>Uwagi szczegółowe:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Łączny czas trwania studiów pierwszego i drugiego stopnia również może wynosić więcej niż 10 semestrów, dlatego okres, przez który przysługują świadczenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia, o którym mowa w art. 93 ust. 4 powinien zostać skorelowany z czasem trwania studiów, analogicznie jak w przypadku studiów jednolitych magisterskich (art. 93 ust. 5). 2. Wydaje się, że dla większej przejrzystości projektowanych rozwiązań sposób liczenia okresu, o którym mowa w art. 93 ust. 4 i 5 powinien zostać całościowo uregulowany w art. 93 ust. 6. W tym celu należy usunąć w art. 93 ust. 4 słowa „bez względu na ich pobieranie przez studenta” oraz skreślić zdanie 2 w art. 93 ust. 5 (odesłanie zawarte w art. 93 ust. 5 zdanie 2 wydaje się po prostu mało czytelne). 	<p>.</p> <p>Ad 1. Uwaga niezasadna.</p> <p>W przypadku kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia łączny okres przysługiwania prawa do świadczeń będzie wynosił 12 semestrów (por. projektowany art. 93 ust. 4 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce). Projektowany przepis realizuje więc postulat ustawodawcy.</p> <p>Ad 2. Uwaga częściowo zasadna.</p> <p>Przepisy art. 93 ust. 4 i 5 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce generalnie określają okres prawa do świadczeń w przypadku poszczególnych stopni studiów. Natomiast art. 93 ust. 6 tej ustawy jest przepisem uzupełniającym, określającym sposób obliczania tych okresów w poszczególnych przypadkach.</p> <p>Natomiast zgadzamy się z sugestią skreślenia w ust. 5 zdania drugiego</p>

	<p>3. Zdanie 2 w art. 93 ust. 6 („W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr”) jest zbędne. Dlatego art. 93 ust. 6 mógłby przykładowo brzmieć:</p> <p>„6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, bez względu na to, czy student pobierał w tym czasie świadczenia, w tym również semestry, w których student korzystał z urlopow, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3. Kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego nie wlicza się.”.</p> <p>4. W art. 93 ust. 6 wskazano co prawda, że do okresu uprawniającego do świadczeń wlicza się „wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry, na studiach o których mowa w ust. 1”, jednak przepis ten nie przesądza jednoznacznie, czy każdy rozpoczęty semestr liczy się jako jeden „pełny” semestr w rozumieniu ust. 4-5. Kwestia ta jest dość istotna w świetle niedawnego orzecznictwa sądów administracyjnych, które zmierzało w stronę rozliczenia co do miesiąca, a nawet dnia, wszystkich okresów studiów, w których studentowi przysługują świadczenia.</p> <p>5. Wydaje się, że w przypadku, gdy niepełnosprawność powstała w trakcie trwania studiów, okres, w którym przysługuje stypendium dla osób niepełnosprawnych powinien być od semestru, w którym powstała niepełnosprawność (ewentualnie od semestru następnego), natomiast jeśli niepełnosprawność powstała po ukończeniu studiów, od momentu rozpoczęcia pierwszych studiów po jej powstaniu. Nie ma natomiast potrzeby innego określenia tego okresu niż wynikające z art. 93 ust. 4 i 5. Obecne brzmienie przepisu wychodzi z innych założeń, co de facto skutkuje nierównym traktowaniem osób niepełnosprawnych w tym znaczeniu, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeśli niepełnosprawność powstanie na miesiąc przed rozpoczęciem pierwszych studiów, to stosuje się zasady ogólne, czyli łączny okres pobierania stypendium dla osób niepełnosprawnych na wszystkich studiach nie powinien przekroczyć 12 miesięcy, - jeśli jednak niepełnosprawność powstanie miesiąc po rozpoczęciu pierwszych studiów, to stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez cały czas trwania pierwszych studiów z wyjątkiem pierwszego miesiąca oraz przez kolejnych 12 semestrów. <p>Wydaje się, że tak istotne zróżnicowanie okresu, w którym przysługuje świadczenie w opisanych przykładach jest nieuzasadnione.</p>	<p>„przepisy ust. 4 stosuje się”. Zdanie to ma charakter „bezpiecznika” mającego nawiązywać ust. 4, jednak w sytuacji wskazania, iż ujemnie wpływa na czytelność zapisu można przyjąć że jest zbędne.</p> <p>Ad 3. Uwaga niezasadna. Zdanie drugie projektowanego art. 93 ust. 6 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ma na celu usunięcie potencjalnych wątpliwości interpretacyjnych związanych z obliczaniem okresu przysługiwania świadczeń dla osób studiujących jednocześnie na kilku kierunkach studiów (tak aby semestry te nie konsumowały określonego w ustawie limitu).</p> <p>Ad 4. Uzasadnienie projektu zostanie uzupełnione o wyjaśnienie, że wyrażenie „rozpoczęty semestr” występujący w tym przepisie należy traktować jako pełny semestr, bez względu na to czy kształcenie trwało przez okres całego semestru czy krócej. Zgodnie z intencją projektodawcy nie będzie miało znaczenia czy kształcenie trwało miesiąc czy dłużej, co wyraża jednoznacznie użyte w projektowanym przepisie sformułowanie „każdy rozpoczęty semestr”. Wskazany semestralny sposób liczenia okresu przysługiwania świadczeń jest przy tym spójny z terminologią określoną w art. 93 ust. 4 i 5 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.</p> <p>Ad 5. Uwaga niezasadna. Projektowany przepis ma na celu umożliwienie osobom z niepełnosprawnością przekwalifikowania się lub zdobycia dodatkowych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy. W przypadku niepełnosprawności powstałej przed podjęciem studiów kandydat na studia może z pełnym rozeznaniem podjąć decyzję o podjęciu kształcenia, które pozwoli mu zdobyć kompetencje umożliwiające pracę z daną niepełnosprawnością. Nie jest zatem zasadne wydłużanie okresu uprawniania do świadczeń dla osób z niepełnosprawnością powstałą przed rozpoczęciem studiów.</p>
--	---	--

Poddajemy pod rozważenie, czy w przypadku, o którym mowa w art. 93 ust. 7 nie powinien znajdować odpowiedniego zastosowania art. 93 ust. 5. Z kolei odesłanie do odpowiedniego stosowania art. 93 ust. 6 w obecnym brzmieniu tego przepisu jest nieczytelne. Zwracamy uwagę, że gdyby przyjąć proponowane przez nas brzmienie art. 93 ust. 6, to wystarczyłoby zawrzeć w art. 93 ust. 7 odesłanie do odpowiedniego stosowania tylko zdania 1 w art. 93 ust. 6 i byłoby to z pewnością bardziej klarowne rozwiązanie niż odesłanie do art. 93 ust. 6 w brzmieniu przyjętym w projekcie. W projektowanym brzmieniu art. 93 ust. 7 brakuje ponadto wyłączenia stosowania art. 93 ust. 3.

6. Bardzo poważne wątpliwości budzi uregulowanie zawarte w art. 93 ust. 8. O ile odpowiednie stosowanie art. 93 ust. 3 do tytułów zawodowych uzyskanych za granicą wydaje się celowe i nie budzi wątpliwości (analogiczny przepis znajduje się również dzisiaj w ustawie), o tyle w zakresie w jakim przepis art. 93 ust. 8 odsyła do odpowiedniego stosowania ust. 2 oraz 4-6, wydaje się to rozwiązaniem całkowicie chybionym.

Przed wszystkim kompletnie nie wiadomo, na czym miałyby polegać „odpowiedniość” stosowania przywołanych przepisów do okresów studiów za granicą. Okresy te albo powinno się wliczać do okresu uprawniającego do świadczeń, albo nie (czyli przepisy powinno się stosować wprost). „Odpowiednie” stosowanie art. 93 ust. 4-7 do okresów studiów odbytych zagranicą stwarza natomiast możliwość sięgania w tym zakresie do wykładni celowościowej, według której jedne okresy studiów zagranicznych będzie się wliczać do okresu uprawniającego do świadczeń, a inne nie, przy czym kryteria według których mogłoby następować wspomniane rozróżnienie są tak dalece nieokreślone, że spowoduje to poważne rozbieżności, a wręcz chaos w decyzjach organów uczelni oraz orzecznictwie sądowno-administracyjnym.

Po drugie, należy zwrócić uwagę, że podstawowym środkiem dowodowym w stosowaniu art. 93 ust. 3, 4 i 6 ustawy są dane gromadzone w systemie POL-on. Natomiast badanie okresów studiów zagranicą mogłoby się odbywać w praktyce wyłącznie na podstawie oświadczeń samych studenta. Projektowane rozwiązanie będzie zatem stanowiło swoistą zachętę do oszustw i nadużyć.

7. W projektowanych rozwiązaniach dotyczących okresu uprawniającego do świadczeń dla studentów zabrakło niezbędnych przepisów przejściowych. W szczególności wydaje się, że dla pełnej przejrzystości projektowanych rozwiązań należy jednoznacznie wskazać, czy do okresów, o których mowa w art. 93 ust. 4 i 5 wlicza się także okresy studiów przed 1 października 2019 r. Zwracamy uwagę, że z językowego punktu widzenia przed wejściem w życie przepisów art. 86 – art. 95 UPSWiN żadnemu studentowi nie przysługiwały świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 ustawy. Z tego właśnie względu wspomniane uregulowanie wydaje się niezbędne.

Osobną kwestią wymagającą uregulowania jest wliczanie, bądź niewliczanie okresów studiów przed 1 października 2019 r. do okresu, o którym mowa w art. 93 ust. 7. Kwestia ta również wymaga doprecyzowania w przepisach przejściowych do projektowanej nowelizacji.

Kredyty medyczne:

Ad 6. Uwaga niezasadna.

Projektowany przepis ma na celu m.in. uregulowanie kwestii przysługiwania świadczeń osobom, które rozpoczęły studia poza Polską ale ich nie ukończyły. Dotychczas osoby takie były w korzystniejszej sytuacji niż osoby, które rozpoczęły i nie ukończyły studiów w polskiej uczelni oraz osoby posiadające tytuł zawodowy uzyskany poza granicami Polski. Natomiast w związku z odrębnością systemów szkolnictwa wyższego w innych krajach nie jest możliwe stosowanie wprost przepisów ust. 4 i 5 dlatego też niezbędne jest zastosowanie sformułowania „odpowiednio”.

Ad 7. Uwaga niezasadna.

Okres przysługiwania świadczeń, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 i art. 359 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, obejmuje wszystkie okresy studiowania także te przed dniem 1 października 2019 r. Należy wyjaśnić, że świadczenia wymienione w ww. ustawie (np. stypendia) były przyznawane również pod rządami poprzednio obowiązujących ustaw.

Uwaga ogólna:

Projektowaną regulację oceniamy bardzo wysoko. Uważamy, że (pomijając kwestię konstytucyjnych gwarancji bezpłatnej nauki w publicznych szkołach wyższych) mechanizm finansowania kształcenia na studiach medycznych, jaki przyjęto za podstawę kredytu medycznego mógłby stanowić docelowo podstawowy model finansowania kształcenia w polskich uczelniach na kierunku lekarskim oraz w innych zawodach medycznych.

Uwagi szczegółowe:

1. Redakcja art. 103a ust. 4 UPSWiN w projektowanym brzmieniu rodzi wątpliwości, czy „opłata, o której mowa w art. 80 ust. 2” (nota bene w art. 80 ust. 2 jest słusznie mowa o opłatach za studia, a nie o opłacie) może być wyższa niż maksymalna wysokość kredytu określona na podstawie art. 103a ust. 6. Z uzasadnienia projektu ustawy wynika, że ustawodawca nie zamierza ingerować w wysokość opłat za studia ustalanych przez uczelnie. Wydaje się zatem, że prawidłowo zredagowany przepis art. 103a ust. 4 powinien brzmieć:
„4. Kredyt na studia medyczne przeznacza się na pokrycie opłat za studia, o których mowa w art. 80 ust. 2 do kwoty nieprzekraczającej maksymalnej wysokości kredytu określonej na podstawie ust. 6.”
2. W art. 103a ust. 5 mowa jest o corocznym przekazywaniu przez rektorów informacji o kosztach kształcenia. Wydaje się, że Ministrowi nie tyle jest potrzebna informacja o kosztach kształcenia (co sugeruje konieczność przedstawienia co najmniej ich kalkulacji), ile o wysokości obowiązujących opłat za studia, a tak naprawdę o wysokości czesnego. Ponieważ obecnie uczelnie są zobowiązane podawać z góry opłaty za całe studia, a nie mogą stosować żadnych mechanizmów ich waloryzacji, za kilka lat może dojść do sytuacji, w której faktyczne koszty kształcenia okażą się wyższe niż ustalone przed rekrutacją opłaty za studia (konieczność prognozowania kosztów na 6,5 roku do przodu w sytuacji, gdy Polska ma najwyższą inflację w całej UE, a wszystkie prognozy ekonomiczne mówią, że będzie ona jeszcze wyższa, jest działaniem obciążonym sporą dozą niepewności). Nie wydaje się, żeby intencją ustawodawcy było kredytowanie kosztów kształcenia w kwocie przewyższającej ustalone opłaty za studia, zatem w art. 103a ust. 5 powinna być mowa o opłatach, a nie kosztach.
Dodatkowo nie jest jasne, czy informacja przekazywana na podstawie art. 103a ust. 5 ma dotyczyć planowanych opłat (kosztów) w najbliższym roku akademickim, czy na cały tok studiów rozpoczynających się w najbliższym roku akademickim. Jest to istotna różnica, ponieważ koszty i opłaty w poszczególnych latach studiów dla tego samego naboru mogą się różnić.
3. Projektowane brzmienie art. 103a ust. 6 nie uwzględnia tego, że koszty kształcenia, a tym samym opłaty za studia w poszczególnych latach nauki, mogą się między sobą różnić. Uczelnia może zatem pobierać zróżnicowane opłaty za studia w poszczególnych latach nauki, o ile poda je do wiadomości kandydatów przed rozpoczęciem rekrutacji na studia.

Ad 1. Uwaga nieuwzględniona.

Usunięto art. 103a ust. 4, gdyż cel, na jaki jest udzielany ten kredyt, jest już określony w art. 103a ust. 1.

Ad 2. Uwaga uwzględniona.

Ad 3. Zmodyfikowano art. 103b ust.1, w którym wskazano, że: „Bank dokonuje wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie zawartej pomiędzy bankiem a kredytobiorcą, rachunek bankowy uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne dokonywana jest w równych transzach semestralnych w okresie

		<p>4. Proponujemy, aby wypłata transzy kredytu (art. 103b ust. 2) następowała nie później niż do 15 października oraz do 15 marca. Rok akademicki rozpoczyna się 1 października, gdyby zatem wypłata pierwszej transzy miała następować dopiero 30 listopada, oznaczałoby to, że uczelnia przez dwa miesiące jest zmuszona kredytować koszty kształcenia.</p> <p>5. W art. 103b ust. 5 pominięto: - zmianę kierunku studiów, - przeniesienie się studenta do uczelni zagranicznej, - przeniesienie na studia stacjonarne w publicznej uczelni medycznej, - orzeczenie kary dyscyplinarnej wydalenia z uczelni. Te przypadki także powinny skutkować natychmiastowym zaprzestaniem wypłacania kredytu. Do zmian w art. 103b ust. 5 należy także dostosować powiązane przepisy (art. 103 ust. 9, 10, 12).</p> <p>6. W art. 103b ust. 11 zawarto mylne odesłanie do ust. 11 (powinno być do ust. 12).</p> <p>7. Skutek przewidziany w art. 103b ust. 13 wydaje się być za daleko idący. Przykładowo w sytuacji, gdy student zostanie skreślony po dwóch, trzech latach studiów z powodu niepowodzeń w nauce, zrezygnuje z kontynuowania studiów z usprawiedliwionych powodów itd. nie może być automatycznie zobligowany do natychmiastowej spłaty całego kredytu. Obawa przed taką sytuacją zaistniałą z przyczyn losowych może stanowić istotną przeszkodę do starania się o kredyt, szczególnie wśród studentów pochodzących z uboższych rodzin, w wyniku czego efektywność systemu kredytów medycznych może być znacznie niższa niż prognozy i oczekiwania rządowe.</p>	<p>wskazany w umowie o kredyt na studia medyczne. Należy wskazać, że każda uczelnia ustala indywidualnie wysokość opłat z usługi edukacyjne zatem ww. stawki czesnego za poszczególne lata studiów są bardzo zróżnicowane, w celu maksymalnego uproszczenia i ujednoczenia sposobu ustalania maksymalnej kwoty kredytu, resort zdrowia przyjął, że wypłata kredytu na studia medyczne <u>dokonywana będzie w równych transzach semestralnych</u>.</p> <p>Ad 4. Uwaga nieuwzględniona. „Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, po uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz numeru rachunku bankowego uczelni”. Uczelnie muszą mieć czas na wydanie zaświadczeń studentom potwierdzających status studenta oraz numer rachunku bankowego uczelni, zaś banki muszą mieć czas na rozpatrzenie wniosków o kredyt, w tym weryfikację m.in. posiadania statusu studenta. Z uwagi na powyższe nie jest możliwe wskazanie terminów wcześniejszych niż wskazane w art. 103b ust. 2. tj. 30 listopada albo 31 marca.</p> <p>Ad 5. Uwaga częściowo uwzględniona. Wprowadzono rozróżnienie pomiędzy „zaprzestaniem” wypłaty transzy kredytu a „zwieszeniem” transzy kredytu. Kara wydalenia z uczelni prowadzi do skreślenia z listy studentów stąd nie wydaje się zasadne zamieszczanie jej w katalogu przesłanek skutkujących zaprzestaniem wypłaty transz kredytu.</p> <p>Ad 6 Uwaga nieuwzględniona. Uwaga nieaktualna, z uwagi na fakt, że usunięto w całości przepisy dotyczące obowiązku zwrotu środków przez studentów na zasadach określonych w art. 103b ust. 11. W ust. 9-10 wprowadzono obowiązek zwrotu środków przez uczelnię w przypadku pobranej nienależnie transzy kredytu.</p> <p>Ad 7. Uwaga nieuwzględniona. Art. 103d ust. 2 uwzględnia częściowe umorzenie kredytu kredytobiorcy, który znalazł się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, w treści rozporządzenia do ustawy zostanie zdefiniowane co przez taką sytuację należy rozumieć.</p> <p>Ad 8. Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	---	--

	<p>8. Proponujemy, aby zmniejszenie raty spłaty kredytu na wniosek kredytobiorcy, o którym mowa w art. 103c ust. 8 było obligatoryjne, a nie fakultatywne.</p> <p>9. Nie do końca jasne jest, co dzieje się ze spłatą kredytu po ukończeniu studiów, a przed upływem okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1. Czy ulega ona zawieszeniu? Jeśli tak, to z których przepisów to wynika?</p> <p>10. Poddajemy pod rozważenie, czy nie byłoby celowym częściowe umorzenie kredytu (np. 50%) już po spełnieniu warunku, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1. Wydaje się, że tego typu rozwiązanie znacznie lepiej wpisywałoby się w diagnozę i cele regulacji opisane w uzasadnieniu do projektu niż obecne brzmienie art. 103d ust. 1.</p> <p>11. Proponujemy, aby równolegle do systemu kredytów medycznych, wdrożyć także inne zachęty systemowe do podejmowania przez absolwentów kierunku lekarskiego pracy w zawodzie lekarza na terenie kraju. Jedną z takich zachęt mogłyby być ulgi podatkowe dla osób, które z własnych środków (tj. bez wsparcia państwa) finansują kształcenie na studiach płatnych na kierunkach wymienionych w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 UPSWiN oraz dla osób, które sfinansowały z własnych środków koszty kształcenia na w/w kierunkach, a następnie podjęły w Polsce pracę zgodną z wykształceniem kierunkowym. Przykładowo:</p> <p>(1) Udokumentowane koszty kształcenia na w/w kierunkach podatnika, jego małżonka i dzieci mogłyby podlegać odliczeniu (do pewnej kwoty lub w całości) od dochodu w roku, w którym zostały poniesione (zachęta do podejmowania płatnych studiów w deficytowych zawodach medycznych dla osób, które z różnych względów nie zdecydowałyby się na skorzystanie z kredytu medycznego).</p> <p>(2) Z kolei koszty kształcenia na studiach medycznych nie odliczone od dochodu w roku ich poniesienia mogłyby pomniejszać dochód absolwenta tych kierunków w ciągu pierwszy kilku lat po ukończeniu studiów i podjęciu pracy w zawodzie medycznym w Polsce (w praktyce oznaczałoby to zwolnienie absolwenta studiów medycznych nie finansowanych i nie kredytowanych przez państwo z podatku dochodowego przez kilka lat po skończeniu studiów –</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona – tego typu wnioski powinny być rozpatrywane indywidualnie przez banki, zaś wprowadzone rozwiązanie nie powinno być nadużywane przez kredytobiorców i stanowić zjawisko o charakterze incydentalnym.</p> <p>Ad 9. Uwaga nieuwzględniona. Kredytobiorca po ukończeniu studiów, aż do upływu okresu o którym mowa w art. 103 d ust. 1 nie nie spłaca w związku z tym brak przepisów dotyczących tego konkretnego okresu. W przypadku braku spełniania przesłanek, o których mowa w art. 103d ust. 1 kredytobiorca dokonuje spłaty kredytu wraz z odsetkami (art. 103c ust. 1).</p> <p>Ad 10. Uwaga nieuwzględniona. Z treści uzasadnienia do projektu wynika, że „wprowadzone rozwiązanie oprócz wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, przyczyni się do ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni będących lekarzami oraz przyczyni się do wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe”. W związku z czym zaproponowane w uwadze rozwiązanie może skutkować, tym że lekarze nie będą decydować się na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach priorytetowych. Należy wskazać, że 12-letni okres od ukończenia studiów to wystarczający czas, żeby zrealizować co najmniej dwa szkolenia specjalizacje, w tym jedną priorytetową, zaprezentowane przez resort zdrowia kryteria, których spełnienie prowadzi do umorzenia kredytu, nie są szczególnie wygórowane, zaś ewentualne ich łagodzenie może skutkować brakiem realizacji celów przyświecających ustawie.</p> <p>Ad 11. Uwaga nieuwzględniona. W opinii resortu zdrowia zaproponowane rozwiązanie, ani nie przyczyni się do wzrostu liczby specjalistów w dziedzinach uznanych za priorytetowe, ani nie wpłynie znacząco na ograniczenie zjawiska emigracji personelu medycznego, zatem nie byłoby rozwiązaniem, które w sposób bezpośredni przyczyniłoby się do poprawy dostępności do specjalistów wykształconych ze środków polskiego podatnika.</p>
--	--	---

		pod warunkiem podjęcia pracy w deficytowym zawodzie medycznym w Polsce).	
5	Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie	<p>1. Obecne brzmienie art. 93 PSWiN budzi wątpliwości w zakresie obliczania okresu studiowania branego pod uwagę przy ustalaniu prawa do świadczeń, zatem pozytywnie należy ocenić podjęcie działań w celu nowelizacji zapisów powyższego artykułu.</p> <p>2. Proponowane w projekcie nowe brzmienie art. 93 PSWiN nie eliminuje występujących obecnie na gruncie tego artykułu niespójności terminologicznych utrudniających stosowanie w praktyce przepisów. Użyte dotychczas pojęcie „przysługiwania świadczenia” stało się podstawą wykładni przepisów w orzeczeniach sądowych, odbiegającej od ich interpretacji prezentowanej przez Ministerstwo Edukacji i Nauki. Dla usunięcia wątpliwości interpretacyjnych w tym zakresie należy rozważyć użycie sformułowania „przysługiwanie prawa do świadczeń” wszędzie tam, gdzie mowa o uprawnieniu, a użycie pojęcia „przysługiwania świadczenia” pozostawić w odniesieniu do zapisów, w których mowa jest o warunkach na jakich świadczenie może być przyznane – analogicznie jak jest to w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876).</p> <p>3. Proponowane w projekcie nowe brzmienie art. 93 PSWiN wymaga usunięcia niespójności terminologicznej niezgodnej z § 6 i § 10 Zasad techniki prawodawczej, gdyż w ramach jednej jednostki redakcyjnej użyto różnych słów na określenie tego samego: „otrzymywać” w ust. 2 i „pobierać” w ust. 4. W tym zakresie należy rozważyć użycie jedynie pojęcia „pobierać”, co ułatwi także stosowanie przepisów w praktyce.</p> <p>4. W ust. 4 art. 93 PSWiN dla lepszej czytelności przepisu należy rozważyć przeniesienie sformułowania „na studiach” do każdego z punktów wyliczenia.</p> <p>5. Należy zauważyć, że użyte w proponowanym brzmieniu ust. 6 art. 93 PSWiN pojęcie „wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry” będzie rodzić w praktyce wątpliwości interpretacyjne. W szczególności dotyczyć one będą sytuacji, gdy student zostanie skreślony z listy studentów z powodu braku zaliczenia danego semestru. Datę skreślenia wyznacza w takiej sytuacji dzień uprawomocnienia się decyzji administracyjnej o skreśleniu, nie zaś data zakończenia danego semestru, co w praktyce oznacza posiadanie statusu studenta w kolejnym semestrze. Należy zaznaczyć również, że odniesienie się w przepisie do semestrów, jako jednostki porządkowej, wydaje się racjonalnym rozwiązaniem, może jednak spowodować trudności natury technicznej. W praktyce problematyczne będzie wyliczenie liczby rozpoczętych semestrów m.in. w przypadku osoby studiującej na różnych uczelniach, na podstawie dat rozpoczęcia i ukończenia studiów lub skreślenia z listy studentów. W celu ujednoczenia postępowania, należy rozważyć ustalenie dla wszystkich uczelni wyższych jednolitych dat rozpoczęcia i zakończenia semestrów w danym roku akademickim.</p> <p>6. Dla zachowania pełnej klarowności przepisów art. 93 PSWiN oraz w celu ułatwienia ich stosowania w praktyce, w ust. 7 należy rozważyć wskazanie od jakiej daty liczony jest dodatkowy okres 12 semestrów, w jakim przysługuje prawo do stypendium dla osób niepełnosprawnych.</p> <p>Brzmienie art. 93 PSWiN uwzględniające ww. sugestie zmian z zaznaczeniem modyfikacji w</p>	<p>Ad 2-3. Uwagi niezasadne. Proponowane brzmienie nie wpisuje się optymalnie w systematykę PSWiN – w przepisach ustawy regulowane jest przysługiwanie określonych świadczeń, a nie przysługiwanie prawa do tych świadczeń np. art. 86. Niezależnie od powyższego uwzględnienie tej uwagi wymagałoby wprowadzenia takiej zmiany również w innych przepisach. Przepis w brzmieniu zaproponowanym w projekcie jest spójny z innymi regulacjami, jak np. art. 87, 89 i 93. Ponadto wyraz „otrzywać” odnosi się zarówno do uzyskania świadczenia (przyznania świadczenia przez uczelnię), jak i pobierania świadczenia przez studenta.</p> <p>Ad 4. Uwaga niezasadna. Przepis został sformułowany prawidłowo, zgodnie z praktyką legislacyjną.</p> <p>Ad 5. Uwaga niezasadna. Zaliczenie semestru do łącznego okresu, w którym przysługują świadczenia nastąpi przez sam fakt jego rozpoczęcia (por. ust. 6). W świetle zaproponowanej regulacji okoliczność zaliczenia (ukończenia) danego semestru studiów jest irrelevantna. Daty rozpoczęcia i zakończenia roku akademickiego są wskazane w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, przy czym nie jest zasadne ustalenie dla wszystkich uczelni jednolitych dat rozpoczęcia i zakończenia semestrów w roku akademickim.</p> <p>Ad 6. Projektowane przepisy celowo nie zawierają ograniczenia w zakresie wskazania okresu przysługiwania świadczeń. Studentowi będzie przysługiwało prawo do wystąpienia o dodatkowe świadczenie przez pełen cykl kształcenia na kolejnych studiach pierwszego i drugiego stopnia, łącznie przez okres do 12 semestrów.</p>

		<p>stosunku do propozycji projektu:</p> <p>Art. 93. 1. <u>Prawo do świadczeń</u>, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, przysługuje na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich.</p> <p>2. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może <u>pobierać</u> świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.</p> <p>3. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny; 2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. <p>4. Łączny okres, przez który <u>przysługuje prawo do świadczeń</u>, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, wynosi 12 semestrów, bez względu na <u>okresy</u> ich pobierania przez studenta, z zastrzeżeniem, że w ramach <u>12 semestrów prawo do świadczeń</u> przysługuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>na studiach</u> pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów; 2) <u>na studiach</u> drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów. <p>5. Łączny okres, o którym mowa w ust. 4, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, które zgodnie z przepisami prawa trwają 11 albo 12 semestrów. Przepisy ust. 4 stosuje się.</p> <p>6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, w tym także w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.</p> <p>7. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego <u>prawo do świadczenia</u>, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, <u>powstaje od daty powstania niepełnosprawności i trwa</u> przez <u>liczony od tej daty</u> dodatkowy okres 12 semestrów. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.</p> <p>8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.</p>	
6	Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych	<ol style="list-style-type: none"> 1. art. 93 ust. 6 "Rozpoczęte semestry przez studenta" - proponujemy pozostawić rozliczenie miesięczne i doprecyzowanie czy wliczać należy miesiące wakacyjne. Uzasadnienie: Dotychczasowa interpretacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie przyznawania świadczeń studentom, przyznawała prawo do świadczeń przez okres 72 miesięcy. https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/swiadczenia-dla-studentow-od-1-pazdziernika-2020-r 2. art. 93 ust. 4 - proponujemy doprecyzowanie zapisu dot. pobierania świadczeń przez <u>maksymalnie</u> 12 miesięcy. Może powstać wątpliwość dot. zliczania semestrów studiów I i II stopnia (np. 9+7). Uzasadnienie: zbyt duża liczba skarżących do sądu, przez nieprecyzyjne zapisy ustawy 	<p>Ad 1. Uwaga niezasadna. W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi w zakresie stosowania miesięcznego okresu rozliczania uprawnień do świadczeń zaproponowano w art. 93 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ujednolicenie polegające na zaliczaniu rozpoczętych semestrów studiów, wraz ze stosownym doprecyzowaniem przepisów szczególnych określających sposób liczenia tych okresów.</p> <p>Ad 2. Uwaga niezasadna. Projektowany przepis wprowadza limit 12 semestrów, w trakcie których studentowi przysługują świadczenia. Jednocześnie przepis wyraźnie zastrzega, że w ramach łącznego okresu 12 semestrów (limitu)</p>

		<p>dotyczącej okresu studiowania i pobierania bądź niepobierania świadczeń.</p> <p>3. art. 103b ust. 10 i 11 - niezrozumiały zapis dot. zwrotu środków w pierwszej kolejności przez kredytobiorcę (ust. 10), a następnie zwrot tych samych środków przez Uczelnię (ust. 11).</p> <p>4. art. 103b - mając na względzie zaproponowane rozwiązanie warto rozważyć sytuację przed przyznaniem i uruchomieniem kredytu, jak też przypadki powtarzania roku bądź warunku. W przypadku powtarzania umowa kredytowa się kończy, ale przecież student studiów nie kończy, a one kosztują. Czy w takim przypadku stać go będzie na opłaceniu. Wprawdzie możemy z przesłanki fakultatywnej z art. 108 ust. 2 pkt 4 Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce skreślić studenta, ale to trwa, student chodzi na zajęcia, a dług rośnie. W praktyce nam zostaje student z obowiązkiem płatności za studia na przyszłość i równocześnie z obowiązkiem spłaty kredytu (art. 103b ust. 10) – to jest duże ryzyko dla Uczelni. Pamiętać przy tym trzeba, że raczej to BGK będzie miał sprawniejsze narzędzia do egzekucji. Warunek nie jest wpisany jako podstawa do zaprzestania wypłat kredytu, ale to jest obciążenie studenta. Do tej pory na te drogie, płatne studia aplikowali zazwyczaj zamożniejsi kandydaci. Tu dobrze, że ustawodawca daje szansę mniej zamożnym, ale w razie niepowodzenia pojawia się większe ryzyko niewypłacalności studenta. Kolejny problem pojawia się z zapisem art. 103b ust. 6 – Bank jest zawiadamiany przez kredytobiorcę, tu nie ma wskazania o informowaniu przez uczelnię. W ten sposób zaniechanie studenta spowoduje, że pieniądze z banku wprawdzie wpłyną, ale będziemy musieli je zwrócić. Warto może byłoby, aby uczelnia, też mogła informować bank, chyba, że będzie sprawny mechanizm weryfikacji sytuacji studenta przed uruchomieniem transzy – ale przez te okno czasowe student studiuje na nasz koszt.</p>	<p>świadczenia mogą być pobierane na studiach pierwszego i drugiego stopnia przez określony czas, a okresy te podlegają sumowaniu. Wcześniejsze wyczerpanie wyżej wskazanego limitu na studiach pierwszego stopnia może uniemożliwić pobieranie świadczeń w pełnym cyklu studiów drugiego stopnia. Takie rozwiązanie jest zgodne z intencją projektodawcy.</p> <p>Ad 3. Uwaga nieuwzględniona. Uwaga nieaktualna z uwagi na fakt, że usunięto w całości przepisy dotyczące obowiązku zwrotu środków przez studentów na zasadach określonych w art. 103b ust. 10 i 11. W ust. 9-10 wprowadzono obowiązek zwrotu środków przez uczelnię w przypadku pobranej nienależnie transzy kredytu.</p> <p>Ad 4. Uwaga częściowo uwzględniona. Wprowadzono rozróżnienie pomiędzy „zaprzestaniem” wypłaty transzy kredytu a „zwieszeniem” transzy kredytu. Student, który uzyskał warunkowy ma możliwość kontynuacji kształcenia i po zaliczeniu przedmiotu objętego warunkiem, jego status nie ulega zmianie, brak zaliczenia przedmiotu objętego warunkiem, może prowadzić do powtarzania semestru lub roku studiów albo do skreślenia z listy studentów, ale jeżeli student zaliczy przedmiot objęty warunkiem jego sytuacja nie ulega zmianie. Z uwagi na powyższe w sposób zamierzony pominięto ww. przesłankę w katalogu wskazanym w art. 103b ust. 3 i 5. W pozostałym zakresie uwaga nieaktualna z uwagi na fakt, że usunięto część przepisów dotyczących obowiązku zwrotu środków. W okresie powtarzania semestru lub rok akademickiego wypłata transzy ulega zawieszeniu, zgodnie z art. 105b ust. 5 pkt 1, zaś w przypadku ustania przyczyny zawieszenia w kolejnym semestrze lub roku akademickim, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona (art. 103b ust. 7). Zgodnie z art. 79 ust. 1 pkt 1 u.p.o.s.w. uczelnia może pobierać opłaty za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach niestacjonarnych. Z art. 103a ust. 1 wprost wynika, że z kredytu na studia medyczne nie są finansowane opłaty za usługi edukacyjne, o których mowa w art. 79 ust. 1 pkt 2-5 oraz w art. 79 ust. 2. Uczelnia, która prowadzi studia zawsze ponosi ryzyko, że student może okazać się niewypłacalny i to jest bez znaczenia czy studiuje na warunkach komercyjnych czy też będzie odbywał kształcenie na studiach finansowanych z kredytu na studia medyczne. Ponadto oprócz możliwości skorzystania dostępu do systemu przez POL-on przez banki udzielające kredytów studenckich oraz kredytów na studia medyczne do projektu wprowadzono możliwość weryfikacji statusu studenta, zgodnie z poniższą propozycją na podstawie art. 103b ust. 6 – obowiązek informacyjny nałożony na kredytobiorcę, oraz na podstawie nowo wprowadzonego art. 103b ust. 13 bank w przypadku powzięcia uzasadnionych wątpliwości</p>
--	--	--	---

		<p>5. Uwaga ogólna: Dofinansowanie studiów niestacjonarnych, może nie wpłynąć na skalę odpływu najlepszych absolwentów/lekarzy. Spowoduje jedynie przymus pozostania w kraju związanych kredytem absolwentów studiów niestacjonarnych.</p>	<p>będzie mógł, zwrócić się z wnioskiem do rektora w celu weryfikacji aktualnego statusu studenta.</p> <p>Ad 5.</p> <p>W pkt 1 OSR oraz w treści uzasadnienia do projektu ustawy wskazano, że do źródeł informacji na temat intencji migracyjnych lekarzy zatrudnionych w polskich szpitalach należy zaliczyć badania przeprowadzone przez A. Domagałę, K. Dubas-Jakóbczyk w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki. Jak wskazują autorki badania intencje migracji lekarzy sprawdzano przez pytania zawarte w ankiecie o następującej treści: „Czy aktualnie rozważa Pan/Pani możliwość emigracji zawodowej?” Respondenci odpowiadali na tak zadane pytanie wybierając jedną spośród czterech możliwych odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak.” Ponadto respondenci byli pytani o przyczyny oraz bariery związane z emigracją¹. Do badania włączono 15 szpitali z różnych miast: w tym 7 szpitali powiatowych, 5 szpitali specjalistycznych i 3 uniwersyteckie. Wyniki przeprowadzonego badania zebrano za pomocą kwestionariusza on-line, rozesłanego do lekarzy w okresie od marca do czerwca 2018 r. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 1003 lekarzy. Analiza udzielonych odpowiedzi, przeprowadzona przez autorów badania prowadzi do następujących m.in. do wniosków: 1) intencje migracyjne były negatywnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: <u>im starszy lekarz i im dłuższy jego staż zawodowy, tym rzadziej deklarował chęć emigracji.</u> Wyniki ww. badań wskazują, że rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy, w sposób jednoznaczny uzasadniają objęcie regulacjami absolwentów polskich uczelni, będących młodymi lekarzami, gdyż z przytoczonych badań wynika, że to właśnie ta grupa wiekowa osób przejawia największą chęć migracji. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób holistyczny rozwiąże problemy związane z niedostatkami kadr medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik będący buforem ograniczającym emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika. W świetle powyższego w celu zmaksymalizowania efektów oddziaływania ustawy zasadnym jest objęcie zaproponowanymi regulacjami możliwie szerokiego grona studentów kierunku lekarskiego. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022, będzie stanowić bodziec dla</p>
--	--	---	--

¹⁾ Domagała A., Dubas-Jakóbczyk K. Migration intentions among physicians working in Polish hospitals – insights from survey. Health Policy, 123, Issue 8, August 2019: 782-789 oraz Domagała A., Peña-Sánchez JN, Dubas-Jakóbczyk K. oraz Satisfaction of physicians working in Polish hospitals – cross sectional study. J. Environ. Res. Public Health. 2018.15: 2640.

		<p>6. art.103c - W uzasadnieniu zmiany ustawy PoSWiN jest napisane, że kredyt na studia medyczne ma charakter preferencyjny gdy idzie o oprocentowanie. Po analizie zmienionego art.101 ust.3 oraz wprowadzanego art.103c ust.3 widać jednak, że oprocentowanie jest wyższe niż w kredytach studenckich. W kredytach studenckich jest to 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego a w projektowanym kredycie na studia medyczne 1,5 w/w stopy. Czyli kredyt na studia medyczne jest droższy niż studencki co wpływa na wysokość odsetek spłacanych przez kredytobiorców. Zasadą jest że w obu kredytach – przy spełnieniu warunków- kredytobiorca spłaca połowę wysokości oprocentowania. Czyli w kredycie studenckim spłaca 0,6 stopy redyskontowej a w kredycie medycznym 0,75 stopy redyskontowej – czyli więcej. Ponadto jeśli student nie spełni warunków (odpowiednio porównując art.101 ust.4, pkt2 oraz art.103c ust.6 pkt 2 czyli kredyt studencki i na studia medyczne) widać że student płaci wówczas 0,75 stopy redyskontowej a student-medyk ma spłacać całość – co również powoduje że kredyt na studia medyczne jest finansowo mniej korzystny niż studencki.</p> <p>7. art.103c, ust.6 - w punktach 1 i 2 jest użyte sformułowanie o „wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust.3” co sugeruje, że przy spłacie kredytu medycznego student będzie spłacał odpowiednio połowę lub całość nie samej stopy redyskontowej (jak w kredycie studenckim) ale sumy stopy redyskontowej i marży banku czyli nie 1,5 lecz 3,5% (1,5 + 2% marży banku). Zatem zapis art.103c, ust.6.pkt 1 i 2 zamiast „wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust.3” powinien brzmieć tak jak jest w art.101 ust.4 „stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego”.</p>	<p>wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę.</p> <p>Ad 6. Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>W art. 103 c ust. 4 i 5 wskazano, że wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa sumie marży banku oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego (ust. 4) oraz że marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi 2 punkty procentowe (ust. 5) tj. czyli dokładnie tak samo jak to ma miejsce w przypadku kredytów studenckich. Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, że zestawienie ze sobą obu kredytów tj. studenckiego oraz kredytu na studia medyczne oraz wyciąganie na tej podstawie wniosków co do preferencyjności kredytu nie znajduje uzasadnienia, gdyż wyłącznie rynek usług świadczonych przez sektor bankowy w zakresie udzielanych kredytów na studia, może stanowić punkt odniesienia do wyciągania wniosków w zakresie atrakcyjności albo jej braku w odniesieniu do obu form wsparcia budżetowego, a takich informacji w zgłoszonej uwadze brakuje. Do dnia dzisiejszego resort zdrowia nie zidentyfikował oferty kredytu na studia medyczne oferowanej przez sektor bankowy, która byłaby bardziej atrakcyjna od zaprezentowanego w projekcie ustawy. W świetle powyższego z uwagi na wielkość zaciągniętego kapitału oraz długi okres karencji zanim dojdzie do spłaty kredytu, kredyt na studia medyczne jest bezsprzecznie kredytem preferencyjnym.</p> <p>Ad 7. Uwaga nieuwzględniona – j.w.</p>
7	Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej	<p><u>Zmiany dot. wydłużenia pobierania świadczeń</u></p> <p>1. Doceniamy wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń do 14 semestrów. Jednak proponowane wydłużenie okresu przysługiwania prawa do pobierania świadczeń przez studentów kierunków, które trwają 11 lub 12 semestrów o kolejne 2 semestry nie rozwiązuje dotychczasowego problemu. Jako osoby studiujące kierunki medyczne uważamy, że nie można stawiać na jednej szali naszych kierunków z kierunkami z innych dziedzin nauki. W naszej opinii najbardziej sprawiedliwym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie prawa do faktycznego pobierania świadczeń przez okres 12 semestrów bez względu na czas studiowania, gdyż wiemy, że istnieje obecnie wiele sytuacji losowych, które w późniejszym czasie wykluczają możliwość pobierania np.: stypendium Rektora.</p>	<p>Ad 1 i 2. Uwagi niezasadne.</p> <p>Projektowane w nowelizacji ustawy wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń na kierunkach, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów umożliwi odbycie kształcenia z zachowaniem przysługiwania świadczeń także w sytuacji wydłużenia kształcenia ponad okres przewidziany w programie kształcenia. Natomiast propozycja przyznania prawa do pobierania świadczeń przez okres 12 semestrów niezależnie od faktycznego czasu kształcenia nie jest możliwa do zrealizowania. Student zgodnie z art. 88 ust. 1 pkt 1-4 ustawy – Prawo</p>

	<p>Studenci kierunków medycznych często dostają się na nie dopiero po roku lub kilku latach od zdania matury, próbując swoich sił na innych kierunkach, nie chcąc tracić czasu przed podjęciem studiów na wybranym pierwotnie kierunku. Na naszych uczelniach jest sporo przykładów studentów, którzy nigdy nie pobierali świadczeń tj. stypendium rektora, studiując ponad 12 semestrów, a z biegiem czasu zdobywając osiągnięcia, które kwalifikują ich do zdobycia takich świadczeń, jednak Ustawa im to uniemożliwia.</p> <p>2. Czy nie powinniśmy docenić także ich osiągnięć oraz dobrych wyników w nauce? Dodatkowo studenci mają prawo do urlopu dziekańskiego, zdarzają się różne sytuacje życiowe, np. zajście w ciążę, co w połączeniu z 6-letnimi studiami, powoduje utratę przysługiwania praw do wspomnianych świadczeń.</p> <p><u>Projekt wprowadzenia kredytów na studia medyczne</u></p> <p>Inicjatywa umożliwiająca studentom podejmowanie studiów medycznych poprzez udzielanie im kredytu na studiowanie jest dobra, ponieważ daje szansę na uzyskanie wymarzonego wykształcenia wyższego osobom, które jedynie z przyczyn finansowych nie mogą sobie na nie pozwolić. Jednak brakuje w niej wielu szczegółów, co rodzi wiele pytań z tym związanych, które kierujemy do państwa.</p> <p>1. Projekt zakłada przeznaczenie w pierwszym roku 0,897 mln zł na kredyty studenckie, co daje według szacunkowych wyliczeń ok. 24 potencjalnych kredytobiorców. W jaki sposób będzie odbywała się kwalifikacja studentów do przyznania kredytu na studia? Rekrutacja na studia niestacjonarne zwykle odbywa się od końca sierpnia do pierwszych dni października. Czy każda osoba zakwalifikowana na studia medyczne w języku polskim, płatne będzie miała możliwość uzyskania kredytu na studia?</p> <p>2. Czy stworzenie takiej opcji kredytu nie spotka się z negatywną opinią osób studiujących inne kierunki medyczne, które jak wiemy, też są kosztowne jako studia płatne np. lekarsko-dentystyczny, farmacja, pielęgniarstwo? W Polsce brakuje nie tylko lekarzy, ale i pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, w naszej opinii zasadnym byłoby wsparcie finansowe studentów również pozostałych kierunków medycznych.</p>	<p>o szkolnictwie wyższym i nauce ma prawo do różnych świadczeń. Zgodnie z propozycją PSRP okres przysługiwania poszczególnych świadczeń miałby być zróżnicowany. Takie rozwiązanie powodowałoby jednakże ogromne skomplikowanie procedury przyznawania świadczeń oraz mogłoby spowodować niezasadne wydłużanie kształcenia i potęgowania się zjawiska tzw. „wiecznych studentów”.</p> <p>Nie jest zasadne finansowe wspieranie <u>ze środków publicznych</u> kształcenia trwającego dłużej niż standardowy okres studiów, niezbędny do uzyskania wykształcenia wyższego. Terminowa realizacja procesu kształcenia przez studenta ma istotne znaczenie także z punktu widzenia finansów publicznych, szczególnie w przypadku kształcenia na studiach stacjonarnych w uczelniach publicznych, które są nieodpłatne dla studentów, zaś ciężar ich finansowania spoczywa solidarnie na podatnikach.</p> <p>Wspieranie kształcenia studentów, którzy przedłużają okres studiowania, może również generować zarzuty nierównego traktowania obywateli i naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej w stosunku do studentów, którzy są w stanie zdobyć wykształcenie wyższe w standardowym okresie studiów przewidzianym w przepisach prawa</p> <p>Ad 1. Z pkt 6 OSR dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń ppkt 5 wynika, że maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 5232 studentów od II do VI roku studiów tj. łącznie 7471 osób w roku akademickim 2021/2022 będzie mogło ubiegać się o kredyt na studia medyczne. Ponieważ koszty w pierwszym roku czyli 2021 to koszty odsetek od kapitału za okres od października do grudnia oraz koszty obsługi zadania przez BGK. Koszty kapitału równe 16 tys. * 7471 studentów są kosztem dopiero w latach późniejszych. Każdy student odbywający studia niestacjonarne w języku polskim, na warunkach odpłatności, będzie mógł ubiegać się o udzielenie kredytu na studia medyczne.</p> <p>Ad 2. Nie należy deprecjonować roli innych form wsparcia najzdolniejszych studentów odbywających kształcenie na wszystkich kierunkach studiów, uwzględniających kryteria m.in. projekcyjności takie jak: uzyskane wyniki w nauce, działalność naukową, udział w projektach badawczych, olimpiadach itp., stanowią szeroką ofertę możliwości ubiegania się przez ww. studentów m.in. o stypendia Ministra Zdrowia, stypendia rektora, niskooprocentowane kredyty studenckie, stypendia</p>
--	---	---

3. Pozostawiając autonomię Uczelni obawiamy się, że Uczelnie będą zwiększały ilość miejsc w trybie niestacjonarnym do ustawowych maksymalnych 50%, co będzie wiązało się z jeszcze większą liczbą osób studiujących, co może doprowadzić do przepełnienia danej szkoły wyższej, bazy dydaktycznej, a to odbije się na jakości kształcenia np. poprzez zwiększenie ilości tygodni dydaktycznych w semestrze.

dyrektora Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz inne stypendia. Rola ww. stypendiów dla rzesz studentów odbywających kształcenie w Polsce jest trudna do przecenienia. Ponadto, należy wskazać, że projektowane przepisy w przedstawionej postaci mimo faktu, iż kierowane są tylko do pewnej części studentów odbywających kształcenie na kierunku lekarskim w polskich uczelniach (studia odpłatne), to w przypadku osiągnięcia korzystnych efektów projektowanych rozwiązań przejawiających się m.in. w wysokim stopniu korzystania z ww. formy wsparcia finansowego przez studentów podejmujących i odbywających ww. studia, ograniczenia zjawiska emigracji polskich lekarzy, a także wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, nie wyklucza się wprowadzania w przyszłości podobnych rozwiązań w odniesieniu do studentów odbywających kształcenie na innych kierunkach studiów, w szczególności istotnych z punktu widzenia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Należy przy tym podkreślić, że wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dostępności do odbywania studiów na kierunku lekarskim, w szczególności dla tych studentów, którzy m.in. z powodów finansowych nie są w stanie ich podjąć, ograniczenie emigracji lekarzy, a także wzrost liczby specjalistów w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, stanowią niezwykle istotne elementy warunkujące poprawę dostępności pacjentów do wysokiej klasy specjalistów, wykształconych z pieniędzy polskiego podatnika. Pandemia choroby covid-19 tylko potwierdziła, jak wielką rolę odgrywa cały personel medyczny, który stanowi podstawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. MZ wyraża nadzieję, że przedstawiony projekt stanowi jeden z elementów prowadzących do poprawy sytuacji związanej m.in. z ograniczoną dostępnością pacjentów do lekarzy specjalistów co wpływa również na jakość pracy całego personelu medycznego.

Ad 3. Na podstawie art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 oraz 619) „minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki rozpoczął prace mające na celu określenie, w drodze rozporządzenia, limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni, zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów”. Ponadto z art. 63 ust. 3 ww. ustawy wynika, że „w uczelni publicznej liczba studentów studiujących na studiach stacjonarnych nie może być mniejsza od liczby studentów studiujących na studiach niestacjonarnych”. Należy podkreślić, że ustalanie ww. limitów poprzedza proces zgłaszania propozycji limitów przez rektorów prowadzących studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Rektorzy uczelni zgłaszając

4. Poza tym Uczelnie mogą zacząć zwiększać opłaty za studia, wyczuwając potencjalny zysk (wyeliminowaniu ulegną osoby, które do tej pory były w stanie podjąć studia, ale po wzroście opłat zrezygnują z marzeń, nie chcąc zaciągać kredytów i podejmować zobowiązań finansowych). Jak wiemy na studia płatne w języku polskim są dużo niższe progi punktowe przy rekrutacji niż na studia stacjonarne nieodpłatne. Obawiamy się, że zwiększenie ilości miejsc niestacjonarnych spowoduje większe zainteresowanie osób kierunkiem lekarskim, ale za razem dostawanie się na nie osób, które mogą po semestrze czy po roku studiowania odczuć, że sobie nie radzą z osiągnięciem efektów uczenia się.
5. W jaki sposób zostanie ustalona kwota udzielanego kredytu np. na rok studiów, biorąc pod uwagę fakt, że na uczelniach, na których prowadzone jest kształcenie kierunku lekarskiego te kwoty są różne?
6. Projekt zakłada opłacanie semestrów w postaci transz do 30 listopada lub do 31 marca

proponując limitów muszą uwzględniać możliwości dydaktyczne oraz infrastrukturalne uczelni, a także kwestię zachowania standardów kształcenia określonych przepisami prawa. Wziąwszy pod uwagę troskę Ministra Zdrowia o jakość kształcenia, a także ograniczenia wynikające z przepisów prawa praktyce nie jest zatem możliwe, aby Minister Zdrowia określił limit przyjęć na ww. kierunki w sposób całkowicie dowolny tj. lapidarnie rzecz ujmując, przekraczający „moce przerobowe” uczelni. Stąd mimo obaw zgłaszanych przez Parlament Studentów RP, należy wskazać, że resort zdrowia nie identyfikuje żadnego zagrożenia w zakresie obniżenia jakości kształcenia czy negatywnego wpływu interwencji legislacyjnej na realizację kształcenia przez pozostałych studentów.

Ad. 4 Z informacji posiadanych przez resort zdrowia wynika, że średnia wysokość opłaty za studia odpłatne w języku polskim w roku akademickim 2018/2019 wynosiła 32 800 zł rocznie. Z informacji przekazanych Ministrowi Zdrowia przez uczelnie wyższe obecnie w formie niestacjonarnej w języku polskim tj. studiów docelowo mających zostać objętych kredytowaniem, limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim prowadzone w formie niestacjonarnej nie są wypełniane średnio w 12 %. Średnie roczne wykorzystanie limitów w latach 2015/2016-2019/2020 wyniosło 88%. Mimo, że ryzyko podnoszenia opłat za ww. studia przez uczelnie występuje, to jednak należy je uznać za stosunkowo niewielkie, gdyż ewentualne podnoszenie opłat za studia przez uczelnie, mogłoby powodować, że poziom wykorzystania limitów przyjęć na kierunku lekarskim byłby jeszcze niższy niż dotychczas. Należy także wskazać na pozytywne doświadczenia resortu zdrowia związane z finansowaniem studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych ze środków europejskich, gdzie wprowadzenie bezzwrotnego mechanizmu finansowania doprowadziło do ujednoczenia i obniżenia cen studiów w skali całego kraju.

Ad. 5 W zmienionym art. 103b ust.1, wskazano, że: „bank dokonuje wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie zawartej pomiędzy bankiem a kredytobiorcą, rachunek bankowy uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne dokonywana jest w równych transzach semestralnych w okresie wskazanym w umowie o kredyt na studia medyczne. Należy wskazać, że każda uczelnia ustala indywidualnie wysokość opłat z usługi edukacyjne zatem ww. stawki czesnego za poszczególne lata studiów są bardzo zróżnicowane, w celu maksymalnego uproszczenia i ujednoczenia sposobu całego resort zdrowia przyjął, że wypłata kredytu na studia medyczne dokonywana będzie w równych transzach semestralnych.

Ad. 6 „Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a

		<p>danego roku akademickiego. Jednak, na naszych uczelniach terminy opłat w są różne, często należy je opłacić jeszcze przed rozpoczęciem nowego semestru. Za zwlekanie z opłatą są naliczane odsetki, kto w tym przypadku będzie je pokrywał?</p> <p>7. Weryfikacja kredytobiorcy jako studenta będzie odbywała się poprzez coroczne zaświadczenie o studiowaniu wystawione przez Uczelnie. W jaki sposób zatem zostanie zweryfikowane czy kredytobiorca odbywa szkolenie specjalizacyjne na priorytetowej specjalizacji?</p> <p>8. Czy można byłoby podać przykłady sytuacji oraz ująć je w ustawie, kiedy można ubiegać się o zmniejszenie rat spłaty kredytu, kiedy częściowe lub całkowite umorzenie?</p> <p>9. Co w przypadku, gdy kredytobiorca w ramach regulaminu studiów danej uczelni przeniesie się na studia w trybie stacjonarnym nieodpłatnym?</p>	<p>bankiem, po uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz numeru rachunku bankowego uczelni”. Uczelnie muszą mieć czas na wydanie zaświadczeń studentom potwierdzających status studenta oraz numer rachunku bankowego uczelni, zaś banki muszą mieć czas na rozpatrzenie wniosków o kredyt, w tym weryfikacji m.in. posiadania statusu studenta oraz ich zdolności kredytowej. Z uwagi na powyższe nie jest możliwe wskazanie terminów wcześniejszych niż wskazane w art. 103b ust. 2. tj. 30 listopada albo 31 marca. Rektorzy będą musieli uwzględnić powyższe w aktach prawa wewnętrznego tj. uchwałach, regulaminach uczelni, gdyż rektorzy posiadają wyłączoną kompetencję w zakresie ustalania opłat za usługi edukacyjne.</p> <p>Ad 7. W przypadku niespełniania warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1, spłata kapitału wraz z odsetkami jest dokonywana w równych miesięcznych ratach i rozpoczyna się w miesiącu następującym po upływie okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1, chyba, że kredytobiorca wystąpił z wnioskiem do banku o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu albo wydłużenie okresu spłaty. Kredytobiorca, nie później niż na 60 dni przed rozpoczęciem spłaty kredytu na studia medyczne, zostaje poinformowany przez bank w formie określonej umowie, o której mowa w art. 103b ust. 3, o nadchodzącym terminie jego spłaty. Niezależnie od powyższego Minister Zdrowia posiada dostęp do SMK.</p> <p>Ad 8. W projekcie ustawy zostały określone przesłanki całkowitego i częściowego umorzenia kredytu na studia medyczne (art. 103d projektu). Ponadto warunki zawieszania, spłaty, a także umarzania kredytu na studia medyczne w zależności od okresu wykonywania przez niego zawodu lekarza po ukończeniu studiów oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne, zostaną opisane treści rozporządzenia tj. aktu wykonawczego do projektu ustawy zgodnie z art. 103e projektu.</p> <p>Ad 9. Bank zaprzestaje wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku (art. 103b ust. 3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) skreślenia kredytobiorcy z listy studentów; 2) zmiany przez kredytobiorcę formy kształcenia w jakiej prowadzone są studia, na inną formę niż określona w ust. 103a ust. 1; 3) zmiany przez kredytobiorcę kierunku studiów; 4) ukończenia przez kredytobiorcę studiów; 5) poświadczenia przez kredytobiorcę nieprawdy w umowie z bankiem, mających istotny wpływ na udzielenie kredytu na studia medyczne lub wypłatę transzy kredytu przez bank na rachunek bankowy uczelni. <p>Zgodnie z art. 103b ust. 5 bank zawiesza wypłatę semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku:</p>
--	--	---	---

		<p>10. Co w przypadku, gdy kredytobiorca nie zakwalifikuje się na specjalizację priorytetową, np. nie zda Lekarskiego Egzaminu Końcowego, nie zaliczy przedmiotów z programu studiów przez co będzie zmuszony do powtarzania danego roku studiów lub okres jego studiowania ulegnie z tego powodu znacznemu wydłużeniu?</p> <p>11. Oferta kredytu studenckiego wydaje się kusząca, jednak może przyczynić się do zbyt pochopnego podjęcia decyzji i zobowiązania się finansowego na kilkanaście lat, nie będąc świadomym konsekwencji. Student dowiadyuje się o tym, jakie specjalizacje są priorytetowe dopiero na końcu swojej edukacji, dlatego ograniczony zostaje jej wybór. Może to skutkować: wyborem specjalizacji, której nie lubi/ nie planował/ nie chciał/nie czuje się, w niej dobrze - może to się wiązać z szybszym wypaleniem zawodowym, co przekłada się na bycie gorszym specjalistą. Może to także wiązać się z tym, że po ukończeniu specjalizacji priorytetowej (aby wypełnić umowę i warunki kredytu) podejmie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) powtarzania przez kredytobiorcę semestru albo roku akademickiego; 2) korzystania przez kredytobiorcę z urlopu od zajęć w uczelni lub innej przerwy zgodnej z regulaminem studiów; 3) zawieszenia kredytobiorcy w prawach studenta. <p>W przypadku ustania przyczyn powodujących zawieszenie wypłaty transz kredytu na studia medyczne, o których mowa w ust. 5, oraz po potwierdzeniu przez kredytobiorcę kontynuowania studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku akademickim, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona. Uczelnia określa warunki finansowe ewentualnego powtarzania semestru lub roku akademickiego.</p> <p>Ad 10. Wielokrotne powtarzanie semestru i roku studiów na kierunku lekarskim jest w praktyce niemożliwe (zazwyczaj uczelnie oferują jedną albo dwie takie możliwości). Należy zwrócić uwagę na fakt, że obowiązek odpracowania studiów, o którym mowa w art. 103d 1 ust. 1 pkt 1 liczony jest nie od rozpoczęcia studiów tylko od ukończenia studiów, nawet jeżeli będą one trwały dłużej niż 6 lat. Ponadto ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291), która weszła w życie 8 sierpnia br. wprowadziła dodatkowe ułatwienia przy zdawaniu egzaminów państwowych, w tym LEK i LDEK, polegające na udostępnieniu na stronie internetowej CEM pełnej bazy pytań. Wszystkie testy począwszy od sesji wiosennej 2021 r. składają się z 70% pytań zaciągniętych z dostępnej bazy pytań, a tylko 30 % stanowiąc będą nowo ułożone pytania. Zatem zlikwidowana zostanie ostatnia jakakolwiek bariera uniemożliwiająca zdanie egzaminu, mając na uwadze fakt, że do jego zaliczenia potrzebna będzie prawidłowa odpowiedź tylko na 56% pytań zawartych w teście.</p> <p>Nie przewiduje się również, żeby liczba miejsc w specjalizacjach priorytetowych była mniejsza niż liczba kandydatów ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie priorytetowej, w związku z powyższym zakwalifikowanie się przez lekarza na takie szkolenie również nie powinno stanowić żadnego problemu.</p> <p>Ad 11 Podjęcie decyzji o ubieganiu się o studia na kierunku lekarskim, objętych kredytem nie ma charakteru obligatoryjnego. W ciągu 12-letniego okresu od ukończenia studiów lekarz może zrealizować co najmniej 2 specjalizacje, w zależności od swoich potrzeb i zainteresowań. Z projektu ustawy nie wynika obowiązek pracy w dziedzinie uznanej za specjalizację priorytetową. Projekt ustawy nie uniemożliwia zatem lekarzowi realizacji swoich pasji i zainteresowań, wręcz przeciwnie przyczynia się do ich spełnienia poprzez sfinansowanie opłat za usługi edukacyjne z budżetu państwa.</p>
--	--	--	---

		<p>wymarzoną inną specjalizację, w której będzie pracował znacznie dłużej.</p> <p>12. Czy urlop macierzyński jako płatny urlop, dolicza się do lat pracy? Gdy kredytobiorca zajdzie w ciążę (1 lub więcej) w tym okresie i będzie korzystał z urlopu macierzyńskiego to wiąże się to ze wstrzymaniem pracy (ustawa zakłada 10 lat pracy w ciągu 12 lat) - czy jest to przyczyna “niezależna”, czy zależna od kredytobiorcy w związku z przedłużającym się realizowaniem szkolenia w obrębie specjalizacji priorytetowej?</p> <p>13. Projekt zakłada wypłacanie pierwszych kredytów już od roku akademickiego 2021/22, nawet osobom już studiującym. W jaki sposób będzie wyglądał kredyt oraz umowa osób, które są obecnie np. na 4 czy 5 roku kierunku lekarskiego? Czy dla wspomnianych osób możliwe będzie wcześniejsze umorzenie całego kredytu, przed 2027 rokiem i czy okres konieczny do odpracowania będzie odpowiednio krótszy?</p> <p>14. Zastanawia nas też fakt, czy nie lepiej planowane środki na kredyt na studia medyczne przeznaczyć na poprawę warunków pracy oraz wynagrodzenia rezydentów co może wpłynąć na decyzje o pozostaniu w naszym kraju. Nasze uczelnie zwiększają limity przyjęć co przełoży się w kolejnych latach na większą liczbę absolwentów. W związku z tym może powinniśmy zwiększyć ilość miejsc na specjalizacjach? Podobnie dobrze byłoby postąpić w przypadku rozwoju baz dydaktycznych naszych uczelni.</p>	<p>Ad. 12. Okres urlopu macierzyńskiego, urlopu wychowawczego itp. osoby zatrudnionej w trybie umowy o pracę nie wlicza się do okresu zatrudnienia umożliwiającego późniejsze umorzenie kredytu na studia medyczne, gdyż z art. 103d 1 wynika, że kredyt na studia medyczne umarza się w całości, w przypadku gdy m.in. kredytobiorca po ukończeniu studiów: <u>będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</u>, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie wykonującym działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi jednego etatu. Treść art. 103 d ust. 2 pkt 1 lit. b nie odnosi się zatem w sposób bezpośredni do kobiet w ciąży lub urlopu macierzyńskiego, gdyż co do zasady zajście w ciążę jest przyczyną zależną od kobiety, zaś przyczyną niezależną byłaby wyłącznie wówczas, gdyby była wynikiem czynu zabronionego. Ponadto lekarz ma 24 miesiące po ukończeniu studiów na skorzystanie np. z urlopu macierzyńskiego, z uwagi na brzmienie przepisu cyt.” <u>będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów</u>”.</p> <p>Ad 13. Warunki zawieszania, spłaty, a także umarzenia kredytu na studia medyczne w zależności od okresu wykonywania przez niego zawodu lekarza po ukończeniu studiów oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne, zostaną opisane w treści rozporządzenia tj. aktu wykonawczego do projektu ustawy zgodnie z art. 103e projektu, który będzie udostępniony do uzgodnień zewnętrznych i opiniowania oraz do konsultacji publicznych.</p> <p>Ad. 14. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę. Kwestia kształtowania wynagrodzeń personelu medycznego nie jest przedmiotem zaproponowanego projektu ustawy, w związku z powyższym odnośnie do postulatów dotyczących wzrostu wynagrodzeń m.in. lekarzy w kontekście, zaprezentowanego projektu nie znajduje uzasadnienia. Jednocześnie należy wskazać, że zwiększenie liczby lekarzy w systemie ochrony zdrowia, stanowi jeden z głównych elementów przyczyniających się do poprawy warunków pracy personelu medycznego w Polsce. Jednym z celów projektu ustawy jest ograniczenie zjawiska emigracji lekarzy, co w sposób oczywisty będzie miało</p>
--	--	--	--

			<p>pozytywny wpływ na poprawę warunków pracy wszystkich lekarzy wykonujących zawód w Polsce.</p>
8	<p>Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland</p>	<p>1. Doceniamy, że okres przysługiwania prawa do pobierania świadczeń został wydłużony do 14 semestrów. Jednak w przypadku studentów kierunków, które trwają 11 lub 12 semestrów, to rozwiązanie nie wyeliminuje istniejącego dotychczas problemu - wydłużenie okresu studiowania powoduje utratę prawa do otrzymywania świadczeń. Niejednokrotnie studenci kierunków medycznych, zanim rozpoczną docelowe studia, kształcą się w innych interesujących ich dziedzinach. Sprawia to, że okres przez jaki studium znacznie się wydłuża i przekracza wskazane w projekcie 14 semestrów. Innym przykładem sytuacji, w której okres studiowania przekracza określony limit, jest skorzystanie z prawa do dwukrotnego urlopu dziekańskiego. Obie opisane sytuacje skutkują utratą prawa do otrzymywania świadczeń, np. stypendium rektora, gdy tylko przekroczą limit 14 semestrów studiów. Uważamy, że sprawiedliwszym rozwiązaniem byłoby określenie limitu semestrów studiów, podczas których student otrzymuje świadczenia. Oznaczałoby to, że bez względu na ilość semestrów, podczas których dana osoba jest studentem, maksymalny okres, podczas którego może ona otrzymywać świadczenia to 12 semestrów. To rozwiązanie pozwoli uniknąć sytuacji, w której student dwukrotnie korzystający z urlopu dziekańskiego zostaje pozbawiony prawa do otrzymywania świadczeń na ostatnim roku studiów. Ponadto wykluczy możliwość otrzymywania świadczeń na kilku podejmowanych jednocześnie kierunkach studiów przez okres dłuższy niż 12 semestrów.</p> <p>2. Projekt zakłada przeznaczenie w pierwszym roku niemal 897 tys. zł na kredyty studenckie, co według szacunkowych wycień daje około 24 potencjalnych kredytobiorców. W jaki sposób będzie odbywała się kwalifikacja studentów do przyznania kredytu na pokrycie kosztów czesnego? Ze względu na fakt, iż rekrutacja na studia niestacjonarne zwykle</p>	<p>Ad 1. Uwaga niezasadna. Projektowane w nowelizacji ustawy wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń na kierunkach, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów umożliwi odbycie kształcenia z zachowaniem przysługiwania świadczeń także w sytuacji wydłużenia kształcenia ponad okres przewidziany w programie kształcenia. Natomiast propozycja przyznania prawa do pobierania świadczeń przez okres 12 semestrów niezależnie od faktycznego czasu kształcenia nie jest możliwa do zrealizowania. Student zgodnie z art. 88 ust. 1 pkt 1-4 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ma prawo do różnych świadczeń. Zgodnie z propozycją PSRP okres przysługiwania poszczególnych świadczeń miałby być zróżnicowany. Takie rozwiązanie powodowałoby jednakże ogromne skomplikowanie procedury przyznawania świadczeń oraz mogłoby spowodować niezasadne wydłużanie kształcenia i potęgowanie się zjawiska tzw. „wiecznych studentów”. Nie jest zasadne finansowe wspieranie <u>ze środków publicznych</u> kształcenia trwającego dłużej niż standardowy okres studiów, niezbędny do uzyskania wykształcenia wyższego. Terminowa realizacja procesu kształcenia przez studenta ma istotne znaczenie także z punktu widzenia finansów publicznych, szczególnie w przypadku kształcenia na studiach stacjonarnych w uczelniach publicznych, które są nieodpłatne dla studentów, zaś ciężar ich finansowania spoczywa solidarnie na podatnikach. Wspieranie kształcenia studentów, którzy przedłużają okres studiowania, może również generować zarzuty nierównego traktowania obywateli i naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej w stosunku do studentów, którzy są w stanie zdobyć wykształcenie wyższe w standardowym okresie studiów przewidzianym w przepisach prawa.</p> <p>Ad 2. Z pkt 6 OSR dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń ppkt 5 wynika, że maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz maksymalnie 5232 studentów od II do VI roku studiów tj. łącznie 7471 osób w roku akademickim 2021/2022 będzie</p>

	<p>odbywa się od końca sierpnia do pierwszych dni października, czy każda osoba zakwalifikowana na studia niestacjonarne płatne, bez względu na datę przyjęcia studenta na daną uczelnię, będzie miała możliwość uzyskania kredytu?</p> <p>3. Kierunek lekarski wykładany w formie niestacjonarnej nie jest jedynym kierunkiem, który wymaga opłacania wysokiego czesnego. Obawiamy się, że wprowadzenie możliwości uzyskania kredytu wyłącznie dla studentów kierunku lekarskiego w trybie niestacjonarnym, może spotkać się z negatywną opinią osób studiujących inne kierunki medyczne, które jak wiemy, są równie kosztowne. Za przykład posłużyć może kierunek lekarsko-dentystyczny czy farmacja.</p> <p>4. Wyrażamy zaniepokojenie, że zaproponowany przez Państwa brak ingerencji w autonomię uczelni, spowoduje zwiększanie przez nie ilości miejsc dla studentów trybu niestacjonarnego do ustawowych maksymalnych 50%:</p> <p>a) taki wzrost będzie wiązał się z jeszcze większą liczbą osób studiujących, co może doprowadzić do przepełnienia danej szkoły wyższej, bazy dydaktycznej, a co odbije się na jakości kształcenia np. poprzez zwiększenie ilości tygodni dydaktycznych w semestrze,</p> <p>b) wiedząc, że studenci mogą uzyskać pomoc finansową, uczelnie mogłyby zdecydować się na podniesienie czesnego. Takie decyzje mogą spowodować, iż osoby, które do tej</p>	<p>mogło ubiegać się o kredyt na studia medyczne. Ponieważ koszty w pierwszym roku czyli 2021 to koszty odsetek od kapitału za okres od października do grudnia oraz koszty obsługi zadania przez BGK. Koszty kapitału równe 16 tys * 7471 studentów są kosztem dopiero w latach późniejszych. Każdy student odbywający niestacjonarne płatne, w języku polskim, będzie mógł ubiegać się o udzielenie kredytu na studia medyczne.</p> <p>Ad 3. Z treści uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że „projektowane przepisy w przedstawionej postaci mimo faktu, iż kierowane są tylko do pewnej części studentów odbywających kształcenie na kierunku lekarskim w polskich uczelniach (studia odpłatne), to w przypadku osiągnięcia korzystnych efektów projektowanych rozwiązań przejawiających się m.in. w wysokim stopniu korzystania z ww. formy wsparcia finansowego przez studentów podejmujących i odbywających ww. studia, ograniczenia zjawiska emigracji polskich lekarzy, a także wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, nie wyklucza się wprowadzania w przyszłości podobnych rozwiązań w odniesieniu do studentów odbywających kształcenie na innych kierunkach studiów, w szczególności istotnych z punktu widzenia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów”. Należy przy tym podkreślić, że wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dostępności do odbywania studiów na kierunku lekarskim, w szczególności dla tych studentów, którzy m.in. z powodów finansowych nie są w stanie ich podjąć, ograniczenie emigracji lekarzy, a także wzrost liczby specjalistów w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, stanowią niezwykle istotne elementy warunkujące poprawę dostępności pacjentów do wysokiej klasy specjalistów, wykształconych z pieniędzy polskiego podatnika. Pandemia choroby covid-19 tylko potwierdziła, jak wielką rolę odgrywa cały personel medyczny, który stanowi podstawę funkcjonowania systemu zdrowia. MZ wyraża nadzieję, że przedstawiony projekt stanowi jeden z elementów prowadzących do poprawy sytuacji związanej m.in. z dostępnością pacjentów do lekarzy specjalistów co ma swoje przełożenie również na jakość pracy całego personelu medycznego.</p> <p>Ad 4. a) na podstawie art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 oraz 619), z późn. zm.) „minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki rozpoczął prace mające na celu określenie, w drodze rozporządzenia, limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni, zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów”. Ponadto z art. 63 ust. 3 ww. ustawy wynika, że „w uczelni publicznej liczba studentów</p>
--	---	---

pory były w stanie podjąć studia, po wzroście opłat zrezygnują z nich, ze względu na brak wystarczających środków oraz jednoczesny brak chęci podejmowania zobowiązań finansowych. Wzrost opłat, jakie będzie musiał ponieść przyszły student kierunku lekarskiego, wpłynie znacząco na koszt opisanego projektu, co ostatecznie spowoduje zmniejszenie liczby osób, które takie finansowanie mogłyby otrzymać.

5. Obecnie każda uczelnia ustala indywidualnie wysokość obowiązującego czesnego. W jaki sposób zostanie ustalona kwota udzielanego kredytu? Czy zostanie ona zindywidualizowana pod względem uczelni, na której dana osoba studiuje? Czy będzie istniała możliwość modyfikacji wyznaczonej kwoty finansowania w przypadku, gdy student zmieni uczelnię bądź jego obecna uczelnia zmieni wysokość opłat?

studium na studiach stacjonarnych nie może być mniejsza od liczby studentów studiujących na studiach niestacjonarnych". Należy podkreślić, że ustalanie ww. limitów poprzedza proces zgłaszania propozycji limitów przez rektorów prowadzących studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Rektorzy uczelni zgłaszając propozycje limitów muszą uwzględniać możliwości dydaktyczne oraz infrastrukturalne uczelni, a także kwestię zachowania standardów kształcenia określonych przepisami prawa. Wziąwszy pod uwagę troskę o jakość kształcenia oraz ograniczenia prawne oraz w trosce o jakość kształcenia, a także ograniczenia wynikające z przepisów prawa w praktyce nie jest zatem, możliwe aby Minister Zdrowia określił limit przyjęć na ww. kierunki w sposób całkowicie dowolny tj. lapidarnie rzecz ujmując, przekraczający „moce przerobowe” uczelni. Stąd mimo obaw zgłaszanych przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, należy wskazać, że resort zdrowia nie identyfikuje żadnego zagrożenia w zakresie obniżenia jakości kształcenia czy negatywnego wpływu będącego wynikiem interwencji legislacyjnej na pozostałych studentów, **b)** z informacji posiadanych przez resort zdrowia wynika, że średnia wysokość opłaty za studia odpłatne w języku polskim w roku akademickim 2018/2019 wynosiła 32 800 zł rocznie. Z informacji przekazanych Ministrowi Zdrowia przez uczelnie wyższe obecnie w formie niestacjonarnej w języku polskim tj. studiów docelowo mających zostać objętych kredytowaniem, limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim prowadzone w formie niestacjonarnej nie są wypełniane średnio w 12 %. Średnie roczne wykorzystanie limitów w latach 2015/2016-2019/2020 wyniosło 88%. Mimo, że ryzyko podnoszenia opłat za ww. studia przez uczelnie występuje, to jednak należy je uznać za stosunkowo niewielkie, gdyż ewentualne podnoszenie opłat za studia przez uczelnie, mogłoby powodować, że poziom wykorzystania limitów przyjęć na kierunku lekarskim byłby jeszcze niższy niż dotychczas. Należy także wskazać na dobre doświadczenia resortu zdrowia związane z finansowaniem studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych ze środków europejskich, gdzie wprowadzenie bezwrotnego mechanizmu finansowania doprowadziło do ujednolicenia i obniżenia cen studiów w skali całego kraju.

Ad 5. Zmodyfikowano art. 103b ust.1, w którym wskazano, że: „Bank dokonuje wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie zawartej pomiędzy bankiem a kredytobiorcą, rachunek bankowy uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne dokonywana jest w równych transzach semestralnych w okresie wskazanym w umowie o kredyt na studia medyczne. Należy wskazać, że każda uczelnia ustala indywidualnie wysokość opłat z usługi edukacyjne zatem ww. stawki czesnego za poszczególne lata studiów są bardzo

		<p>6. Nieopisany w projekcie pozostaje także wariant, w którym kredytobiorca w ramach regulaminu studiów danej uczelni przeniesie się na studia w trybie stacjonarnym nieodpłatnym, a co stanowi bardzo częsty scenariusz w przypadku studentów trybu niestacjonarnego.</p> <p>7. Projekt zakłada, że środki finansowe przekazywane będą w postaci transz do 30 listopada lub do 31 marca danego roku akademickiego. Ze względu na różne terminy uiszczania opłat obowiązujące na uczelniach, możliwa jest sytuacja, w której czesne należy opłacić przed rozpoczęciem semestru. Opóźnienie opłaty wiąże się z naliczaniem odsetek, czy przewidywane są w tej kwestii ogólnokrajowe regulacje, czy może zaproponowane zostanie rozwiązanie, które zapewni pokrycie kosztów odsetek poniesionych przez studentów?</p> <p>8. Założeniem ustawy, jest weryfikacja kredytobiorcy jako studenta poprzez coroczne zaświadczenie o studiowaniu wystawione przez uczelnię. W jaki sposób odbywać się będzie weryfikacja czy kredytobiorca odbywa szkolenie specjalizacyjne na priorytetowej specjalizacji?</p> <p>9. Uważamy, że warto byłoby podać i ująć w treści ustawy, w jakich przykładowych sytuacjach można ubiegać się o zmniejszenie rat spłaty kredytu, a kiedy o częściowe lub całkowite umorzenie.</p> <p>10. Naszym zdaniem, należy wyjaśnić sytuację, w której kredytobiorca nie zakwalifikuje się</p>	<p>zróżnicowane, w celu maksymalnego uproszczenia i ujednoczenia sposobu całego resort zdrowia przyjął, że wypłata kredytu na studia medyczne <u>dokonywana będzie w równych transzach semestralnych.</u></p> <p>Ad 6. Zgodnie ze zmodyfikowanym art. 103b ust. 3 bank zaprzestaje wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku): 1) skreślenia kredytobiorcy z listy studentów; 2) zmiany przez kredytobiorcę formy kształcenia w jakiej prowadzone są studia, na inną formę niż określona w ust. 103a ust. 1; 3) zmiany przez kredytobiorcę kierunku studiów; 4) ukończenia przez kredytobiorcę studiów; 5) poświadczenia przez kredytobiorcę nieprawdy w umowie z bankiem, mających istotny wpływ na udzielenie kredytu na studia medyczne lub wypłatę transzy kredytu przez bank na rachunek bankowy uczelni.</p> <p>Ad 7. „Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, po uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz numeru rachunku bankowego uczelni”. Uczelnie muszą mieć czas na wydanie zaświadczeń studentom potwierdzających status studenta oraz numer rachunku bankowego uczelni, zaś banki muszą mieć czas na rozpatrzenie wniosków o kredyt, w tym weryfikacji m.in. posiadania statusu studenta oraz ich zdolności kredytowej. Z uwagi na powyższe nie jest możliwe wskazanie terminów wcześniejszych niż wskazane w art. 103b ust. 2. tj. 30 listopada albo 31 marca. Rektorzy będą musieli uwzględnić powyższe w aktach prawa wewnętrznego tj. uchwałach, regulaminach uczelni, gdyż rektorzy posiadają wyłączoną kompetencję w zakresie ustalania opłat za usługi edukacyjne.</p> <p>Ad 8. W przypadku niespełniania warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1, spłata kapitału wraz z odsetkami jest dokonywana w równych miesięcznych ratach i rozpoczyna się w miesiącu następującym po upływie okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1, chyba, że kredytobiorca wystąpił z wnioskiem do banku o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu albo wydłużenie okresu spłaty. Kredytobiorca, nie później niż na 60 dni przed rozpoczęciem spłaty kredytu na studia medyczne, zostaje poinformowany przez bank w formie określonej umowie, o której mowa w art. 103b ust. 3, o nadchodzącym terminie jego spłaty. Niezależnie od powyższego Minister Zdrowia posiada dostęp do SMK.</p> <p>Ad 9 Uwaga nieuwzględniona – art. 103d uwzględniła całościowe oraz częściowe umorzenie kredytu kredytobiorcy, w treści rozporządzenia do ustawy zostanie zdefiniowane co przez taką sytuację należy rozumieć.</p> <p>Ad 10. Wielokrotne powtarzanie semestru i roku studiów na kierunku lekarskim jest w praktyce niemożliwe (zazwyczaj uczelnie oferują jedną</p>
--	--	---	---

na specjalizację priorytetową, np. nie zda Lekarskiego Egzaminu Końcowego bądź nie uzyska zaliczenia z przedmiotów objętych programem studiów, przez co będzie zmuszony do powtórzenia danego semestru lub roku.

11. Obowiązek podjęcia specjalizacji priorytetowej wydaje się ogromną wadą zaproponowanego projektu. Student ma możliwość poznania specjalizacji priorytetowych dopiero na końcu swojej edukacji, sprawia to, że rozpoczynając studia i decydując się na kredyt, ogranicza sobie wybór przyszłej ścieżki kariery. Przewidzenie wachlarza specjalizacji, spośród których dana osoba będzie mogła mieć wybór jest niemożliwa. Decyzja o kredycie jest więc jednocześnie decyzją o wyborze nieznannej specjalizacji. Może okazać się, że po studiach priorytetyzowane będą wyłącznie np. specjalizacje zabiegowe. Jeśli dana osoba zupełnie nie odnajduje się w warunkach sali operacyjnej, a doskonale nadaje się do pracy w specjalizacji niezabiegowej, przymuszenie jej do takiego wyboru będzie nie tylko powodowało bardzo szybkie wypalenie zawodowe czy mniejszą chęć do rozwoju zawodowego, ale może także przynieść bardzo poważne, negatywne skutki dla zdrowia psychicznego takiej osoby. W obawie przed opisanym scenariuszem studenci mogą całkowicie zrezygnować z podjęcia studiów na kierunku lekarskim, co w efekcie nie spowoduje zwiększenia liczby lekarzy w Polsce.
12. Projekt zakłada, że odpracowanie studiów będzie obejmować 10 lat pracy przez okres do 12 lat od dnia ukończenia studiów. Jeśli w tym czasie kredytobiorca zajdzie w ciążę (1 lub więcej) i będzie korzystał z urlopu macierzyńskiego, to wiąże się to ze wstrzymaniem pracy. Czy jest to przyczyna niezależna, czy zależna od kredytobiorcy, w związku z przedłużającym się realizowaniem szkolenia w obrębie specjalizacji priorytetowej? Czy urlop macierzyński jako płatny urlop, doliczać się będzie do okresu pracy?

albo dwie takie możliwości). Należy zwrócić uwagę na fakt, że obowiązek odpracowania studiów, o którym mowa w art. 103d 1 ust. 1 pkt 1 liczony jest nie od rozpoczęcia studiów tylko od ukończenia studiów, nawet jeżeli będą one trwały dłużej niż 6 lat. Ponadto ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291), która weszła w życie 8 sierpnia br. wprowadziła dodatkowe ułatwienia przy zdawaniu egzaminów państwowych, w tym LEK i LDEK, polegające na udostępnieniu na stronie internetowej CEM pełnej bazy pytań. Wszystkie testy poczynając od sesji wiosennej 2021 r. składają się z 70% pytań zaciągniętych z dostępnej bazy pytań, a tylko 30 % stanowiąc będą nowo ułożone pytania. Zatem zlikwidowana zostanie ostatnia jakakolwiek bariera uniemożliwiająca zdanie egzaminu, mając na uwadze fakt, że do jego zaliczenia potrzebna będzie prawidłowa odpowiedź tylko na 56% pytań zawartych w teście.

Nie przewiduje się również, żeby liczba miejsc w specjalizacjach priorytetowych była mniejsza niż liczba kandydatów ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w tych dziedzinach, w związku z powyższym zakwalifikowanie się przez lekarza na takie szkolenie również nie powinno stanowić żadnego problemu.

Ad 11. Z treści uzasadnienia do projektu wynika, że „wprowadzone rozwiązanie oprócz wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, przyczyni się do ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni będących lekarzami oraz wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe”. W związku z czym zaproponowane w uwadze rozwiązanie może skutkować, tym że lekarze nie będą decydować się na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach priorytetowych. Należy wskazać, że 12-letni okres od ukończenia studiów to wystarczający czas, żeby zrealizować co najmniej 2 specjalizacje, w tym jedną priorytetową, zaś zaprezentowane przez resort zdrowia kryteria, których spełnienie prowadzić będzie do umorzenia kredytu, nie są szczególnie wygórowane, zaś ewentualne ich łagodzenie może skutkować brakiem realizacji celów przyświecających ustawie.

Ad 12. Okres urlopu macierzyńskiego, urlopu wychowawczego itp. osoby zatrudnionej w trybie umowy o pracę nie wlicza się do okresu zatrudnienia umożliwiającego późniejsze umorzenie kredytu na studia medyczne, gdyż z art. 103d 1 wynika, że kredyt na studia medyczne umarza się w całości, w przypadku gdy m.in. kredytobiorca po ukończeniu studiów: będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w

		<p>13. Projekt zakłada wypłacanie pierwszych kredytów już od roku akademickiego 2021/22, nawet osobom już studiującym. W jaki sposób będzie wyglądał kredyt oraz umowa w przypadku osób, które są obecnie np. na 4 czy 5 roku kierunku lekarskiego? Czy dla wspomnianych studentów możliwe będzie wcześniejsze umorzenie całego kredytu przed 2027 rokiem i czy okres konieczny do odpracowania będzie odpowiednio krótszy?</p> <p>14. Przedstawiony projekt jest szansą dla wielu osób, które chciałyby podjąć studia na kierunku lekarskim, jednak proponujemy zmianę zasad dotyczących przysługiwania świadczeń materialnych. Inicjatywa umożliwiająca podejmowanie studiów medycznych poprzez udzielanie kredytu na pokrycie czesnego jest dobra, ponieważ daje szansę na uzyskanie wymarzonego wykształcenia wyższego osobom, które jedynie z przyczyn finansowych nie mogą sobie na nie pozwolić. Brakuje w niej jednak wielu szczegółów. Czy nie lepiej przeznaczyć planowane na finansowanie kredytów środki na poprawę warunków pracy oraz wynagrodzenia rezydentów? Lepsza sytuacja po wejściu na rynek pracy mogłaby równie realnie wpłynąć korzystnie na decyzję o pozostaniu w naszym kraju, a zarazem na zwiększenie liczby lekarzy w Polsce. Uczelnie stale zwiększają limity przyjęć, co przełoży się w kolejnych latach na większą liczbę absolwentów, jednak niewiele zmienia się w kwestii warunków pracy czy liczby miejsc specjalizacyjnych. Być może warto zadbać właśnie o ten aspekt, aby przyszli lekarze, nie bali się o możliwość wyboru najodpowiedniejszej dla siebie ścieżki kariery.</p>	<p>podmiocie wykonującym działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi jednego etatu. Treść art. 103 d ust. 2 pkt 1 lit. b nie odnosi się zatem w sposób bezpośredni do kobiet w ciąży lub urlopu macierzyńskiego, gdyż co do zasady zajście w ciążę jest przyczyną zależną od człowieka, zaś przyczyną niezależną byłaby wyłącznie wówczas, gdyby była wynikiem czynu zabronionego. Ponadto lekarz ma 24 miesiące po ukończeniu studiów na skorzystanie np. z urlopu macierzyńskiego, z uwagi na brzmienie przepisu cyt. <u>„będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów”</u>.</p> <p>Ad 13. Warunki zawieszania, spłaty, a także umarzania kredytu na studia medyczne w zależności od okresu wykonywania przez niego zawodu lekarza po ukończeniu studiów oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne, zostaną opisane w treści rozporządzenia tj. aktu wykonawczego do projektu ustawy zgodnie z art. 103e projektu.</p> <p>Ad 14. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickim 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę. Kwestia kształtowania wynagrodzeń personelu medycznego nie jest przedmiotem zaproponowanego projektu ustawy, w związku z powyższym odnoszenie się do postulatów dotyczących wzrostu wynagrodzeń m.in. lekarzy w kontekście, zaprezentowanego projektu nie znajduje uzasadnienia. Jednocześnie należy wskazać, że zwiększenie liczby lekarzy w systemie ochrony zdrowia, stanowi jeden z głównych elementów zmierzających do poprawy warunków pracy personelu medycznego w Polsce. Jednym z celów projektu ustawy jest ograniczenie zjawiska emigracji lekarzy, co w sposób oczywisty będzie miało pozytywny wpływ na poprawę warunków pracy całego personelu medycznego wykonującego zawód w Polsce.</p>
--	--	---	--

9	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Zdaniem Federacji zaproponowany w projekcie pomysł na zwiększenie możliwości kształcenia młodzieży na kierunku lekarskim i zobowiązania do odpracowania w zamian za umorzenie kredytu to krok w dobrym kierunku. Jednak nie można go traktować jako jedynego. Bez poszerzenia bazy dydaktycznej oraz podnoszenia atrakcyjności pracy dla lekarzy w Polsce nie osiągnie się zamierzonego rezultatu.	Uwaga nieuwzględniona - z treści uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że: „przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób holistyczny rozwiąże problemy związane z niedostatkami kadr medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik będący buforem ograniczającym emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika. W świetle powyższego w celu zmaksymalizowania efektów oddziaływania ustawy zasadnym jest objęcie zaproponowanymi regulacjami możliwie szerokiego grona studentów kierunku lekarskiego. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę”. Ponadto, należy podkreślić, że Minister Zdrowia podejmuje nieustanne starania w celu poszerzenia bazy dydaktycznej oraz podniesienia atrakcyjności pracy dla lekarzy w Polsce, jednakże powyższa materia nie stanowi przedmiotu projektu ustawy. Jednocześnie należy wskazać, że zwiększenie liczby lekarzy w systemie ochrony zdrowia, stanowi jeden z głównych elementów zmierzających do poprawy warunków pracy personelu medycznego w Polsce. Jednym z celów projektu ustawy jest ograniczenie zjawiska emigracji lekarzy, co w sposób oczywisty przełoży się na poprawę warunków pracy całego personelu medycznego wykonującego zawód w Polsce.
10	Naczelna Izba Lekarska	<p>Samorząd lekarski z aprobatą przyjmuje każdą inicjatywę, której celem jest zmniejszenie niedoboru kadr medycznych, a w szczególności lekarzy specjalistów oraz ograniczenie emigracji lekarzy. Jednakże w ocenie środowiska lekarskiego projektowana ustawa w proponowanym brzmieniu wzbudza wiele wątpliwości i wymaga dopracowania.</p> <p>1. Projekt przewiduje, że o kredyt będzie się mógł ubiegać student odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności. Zakres uprawnionych do uzyskania kredytu na studia medyczne powinien obejmować również osoby studiujące na kierunku lekarsko-dentystycznym. Konsekwentnie wówczas należy dostosować warunki umorzenia kredytu, o których mowa w projektowanym art.103d do rzeczywistych istniejących uwarunkowań związanych ze specyfiką rynku stomatologicznego w Polsce. Warunki te mogą się dość istotnie różnić od tych, które stawiane będą absolwentom kierunku lekarskiego.</p>	Ad 1. Projektowane przepisy w przedstawionej postaci mimo faktu, iż kierowane są tylko do pewnej części studentów odbywających kształcenie na kierunku lekarskim w polskich uczelniach (studia odpłatne), to w przypadku osiągnięcia korzystnych efektów projektowanych rozwiązań przejawiających się m.in. w wysokim stopniu korzystania z ww. formy wsparcia finansowego przez studentów podejmujących i odbywających ww. studia, ograniczenia zjawiska emigracji polskich lekarzy, a także wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, nie wyklucza się wprowadzania w przyszłości podobnych rozwiązań w odniesieniu do studentów odbywających kształcenie na innych kierunkach studiów, w szczególności istotnych z punktu widzenia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Należy przy tym podkreślić, że wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dostępności do odbywania studiów na kierunku lekarskim, w

2. Chociaż projektodawcy wskazują, że wprowadzone rozwiązania mają uczynić kredyt na studia medyczne maksymalnie atrakcyjnym, to w projekcie takich gwarancji brakuje. W ustawie, a nie w akcie wykonawczym, powinny być określone zasady umorzenia kredytu na wniosek kredytobiorcy, w zależności od okresu wykonywania przez niego zawodu po ukończeniu studiów oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne.

szczególności dla tych studentów, którzy m.in. z powodów finansowych nie są w stanie ich podjąć, ograniczenie emigracji lekarzy, a także wzrost liczby specjalistów w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, stanowią niezwykle istotne elementy warunkujące poprawę dostępności pacjentów do wysokiej klasy specjalistów, wykształconych z pieniędzy polskiego podatnika. Pandemia choroby Covid-19 tylko potwierdziła, jak wielką rolę odgrywa cały personel medyczny, który stanowi podstawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Minister Zdrowia wyraża nadzieję, że przedstawiony projekt stanowi jeden z elementów prowadzących do poprawy sytuacji związanej m.in. z dostępnością pacjentów do lekarzy specjalistów, zatrzymaniem lekarzy w kraju, co przełoży się na jakość pracy całego personelu medycznego.

Ad 2. W zmienionym art. 103 c ust. 4 i 5 wskazano, że wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest równa sumie marży banku oraz 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego (ust. 4) oraz że marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi 2 punkty procentowe (ust. 5) tj. czyli dokładnie tak samo jak to ma miejsce w przypadku kredytów studenckich. Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, wyłącznie rynek usług świadczonych przez sektor bankowy w zakresie udzielanych kredytów na studia, może stanowić punkt odniesienia do wyciągania wniosków w zakresie atrakcyjności albo jej braku w odniesieniu do kredytu na studia medyczne, a takich informacji w zgłoszonej uwadze brakuje. Do dziś resort zdrowia nie zidentyfikował oferty kredytu na studia medyczne oferowanej przez sektor bankowy, która byłaby bardziej atrakcyjna od zaprezentowanego w projekcie ustawy. W świetle powyższego z uwagi na wielkość zaciągniętego kapitału oraz długi okres karencji zanim dojdzie do spłaty kredytu, kredyt na studia medyczne jest bezsprzecznie kredytem preferencyjnym. W projekcie ustawy zostały określone przesłanki całkowitego i częściowego umorzenia kredytu na studia medyczne (art. 103d projektu). Ponadto uwaga dotycząca zamieszczenia w ustawie (a nie w treści rozporządzenia) kwestii umorzeń kredytu z uwzględnieniem okresu wykonywania przez niego zawodu po ukończeniu studiów oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne została uwzględniona.

Ad 3. W chwili obecnej przyjęty został system, że minister zdrowia przyznaje taką liczbę miejsc rezydenckich, która liczbowo koresponduje co najmniej z liczbą lekarzy kończących staż podyplomowy w danym roku. Zasada ta nie powinna ulec radykalnym zmianom w przyszłości. Liczba przyznanych rezydentur będzie kalkulowana w sposób umożliwiający odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim, zwłaszcza w dziedzinach uznanych za priorytetowe, w których uzyskanie tytułu specjalisty umożliwi umorzenie kredytu w

3. Czynnikiem, który może negatywnie wpływać na sytuację osoby zaciągającej kredyt na studia medyczne, a w konsekwencji na zainteresowanie studentów projektowanym wsparciem, są warunki, które kredytobiorca musi spełnić aby uzyskać całkowite umorzenie kredytu, a których możliwość realizacji nie jest uzależniona wyłącznie od jego woli. W sytuacji limitów miejsc na specjalizacje i naboru na szkolenie specjalizacyjne w postępowaniu konkursowym, student zaciągając kredyt nie będzie miał pewności, że jest w stanie spełnić warunki, które w przyszłości pozwolą na uzyskanie umorzenia zaciągniętego zobowiązania.

4. Aby kredyt ten był atrakcyjny dla młodych lekarzy oraz kierując się prorodzinną polityką państwa do okresu wykonywania zawodu lekarza umożliwiającego uzyskanie umorzenia kredytu należy zaliczyć także okresy korzystania przez kredytobiorcę ze świadczeń wynikających z rodzicielstwa i sprawowania opieki nad dzieckiem, takich jak urlopy macierzyńskie, rodzicielskie, czy wychowawcze.

całości. Oczywiście, warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest i pozostaje konieczność formalnego zakwalifikowania się. W perspektywie długoterminowej, nie identyfikacje się ryzyka ewentualnego braku dostatecznej liczby miejsc w specjalizacjach uznanych za priorytetowe. W latach 2021–2046 liczba absolwentów kierunku lekarskiego objętego kredytem na studia medyczne może wynieść maksymalnie 2239 rocznie, zaś liczba miejsc specjalizacyjnych wyłącznie objętych rezydenturą w specjalizacjach priorytetowych w roku 2020 r. (w obu postępowaniach kwalifikacyjnych na szkolenie specjalizacyjne) wyniosła ok. 2500 miejsc i nie przewiduje się jej obniżania w latach kolejnych. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że obowiązek odpracowania studiów, o którym mowa w art. 103d 1 ust. 1 pkt 1 liczony jest nie od rozpoczęcia studiów tylko od ukończenia studiów, nawet jeżeli będą one trwały dłużej niż 6 lat. Ponadto ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291), która weszła w życie 8 sierpnia br. wprowadziła dodatkowe ułatwienia przy zdawaniu egzaminów państwowych, w tym LEK i LDEK, polegające na udostępnieniu na stronie internetowej CEM pełnej bazy pytań. Wszystkie testy począwszy od sesji wiosennej 2021 r. składają się z 70% pytań zaciągniętych z dostępnej bazy pytań, a tylko 30 % stanowić będą nowo ułożone pytania. Zatem zlikwidowana zostanie ostatnia jakakolwiek bariera uniemożliwiająca zdanie egzaminu, mając na uwadze fakt, że do jego zaliczenia potrzebna będzie prawidłowa odpowiedź tylko na 56% pytań zawartych w teście.

Ad 4. Okres urlopu macierzyńskiego, urlopu wychowawczego itp. osoby zatrudnionej w trybie umowy o pracę nie wlicza się do okresu zatrudnienia umożliwiającego późniejsze umorzenie kredytu na studia medyczne, gdyż z art. 103d 1 wynika, że kredyt na studia medyczne umarza się w całości, w przypadku gdy m.in. kredytobiorca po ukończeniu studiów: będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie wykonującym działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi jednego etatu. Treść art. 103 d ust. 2 pkt 1 lit. b nie odnosi się zatem w sposób bezpośredni do kobiet w ciąży lub urlopu macierzyńskiego, gdyż co do zasady zajście w ciążę jest przyczyną zależną od kobiety, zaś przyczyną niezależną byłaby wyłącznie wówczas, gdyby była wynikiem czynu zabronionego. Ponadto lekarz ma 24 miesiące po ukończeniu studiów na skorzystanie np. z urlopu macierzyńskiego, w związku z brzmieniem przepisu cyt. ”będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

		<p>5. Wadliwie został również skonstruowany przepis art. 103d ust. 1 pkt 1 ustawy określający jedną z przesłanek warunkujących umorzenie kredytu, co może powodować rozbieżności interpretacyjne. Stanowi on, że kredyt umarza się, jeżeli kredytobiorca po ukończeniu studiów będzie wykonywał zawód lekarza, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (na terytorium RP, w określonym wymiarze i przez wskazany okres). Wykładnia gramatyczna tego przepisu prowadzi do wniosku, że wymóg udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnosi się wyłącznie do podmiotu wykonującego działalność leczniczą i nie dotyczy praktyki zawodowej. Wątpliwości co do intencji ustawodawcy dodatkowo potęguje uzasadnienie, w którym np. na str. 14 i 19 wskazuje się na obowiązek odpracowania w publicznej służbie zdrowia oraz OSR do projektu, w którym jest mowa o obowiązku odpracowania wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>6. Warto też zwrócić uwagę, że maksymalna wysokość kredytu na studia medyczne za cały okres ma być określana corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia w oparciu o koszty kształcenia planowane na poszczególnych uczelniach. Projekt nie uwzględnia, że ustalona na początku kredytowania kwota za jeden rok kształcenia może ulec zmianie. Istnieją też obawy, że wskazywane przez uczelnie koszty kształcenia mogą być zawyżane, co wpłynie na wysokość zaciąganych przez studentów kredytów, a także czy liczba miejsc na studiach odpłatnych nie będzie zwiększana kosztem liczby miejsc na studiach bezpłatnych.</p> <p>7. Istnieją również obawy, czy skutkiem wejścia w życie ustawy i konieczności zapewnienia w budżecie środków na finansowanie Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych nie będzie w kolejnych latach zmniejszenie limitów przyjęć na studia lekarskie finansowane ze środków publicznych.</p>	<p>przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów”.</p> <p>Ad 5. Uwaga uwzględniona.</p> <p>Ad 6. Zmodyfikowano art. 103b ust.1, w którym wskazano, że: „Bank dokonuje wypłaty kredytu na studia medyczne na wskazany w umowie zawartej pomiędzy bankiem a kredytobiorcą, rachunek bankowy uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie. Wypłata kredytu na studia medyczne <u>dokonywana jest w równych transzach semestralnych w okresie wskazanym w umowie o kredyt na studia medyczne.</u> Należy wskazać, że każda uczelnia ustala indywidualnie wysokość opłat z usługi edukacyjne zatem ww. stawki czesnego za poszczególne lata studiów są bardzo zróżnicowane, w celu maksymalnego uproszczenia i ujednoczenia sposobu ustalania maksymalnej kwoty kredytu, resort zdrowia przyjął, że wypłata kredytu na studia medyczne <u>dokonywana będzie w równych transzach semestralnych.</u></p> <p>Ad 7. Nie przewiduje się, aby zachodził związek pomiędzy ustalonym corocznie limitem przyjęć na studia bezpłatne w języku polskim na kierunku lekarskim (stacjonarne), a rosnącym limitem przyjęć na studia płatne (objęte projektem), dlatego nie przewiduje się również zmniejszenia limitu przyjęć na studia stacjonarne w języku polskim (studia nieodpłatne) względem limitu obowiązującego w roku akademickim 2021/2022. Należy podkreślić, że Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Edukacji i Nauki czynią nieustanne starania w celu zwiększenia limitów kształcenia zarówno na studiach stacjonarnych (nieodpłatnych), jak również na studiach niestacjonarnych (odpłatnych) na kierunku lekarskim w języku polskim.</p> <p>Ad 8. Uwaga nieuwzględniona - z treści uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że: „przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób holistyczny rozwiąże problemy związane z niedostatkiem</p>
--	--	---	--

		<p>8. W ocenie samorządu lekarskiego powstają też uzasadnione wątpliwości, czy instytucja kredytu na odpłatne studia na kierunku lekarskim może istotnie zrealizować wskazane w uzasadnieniu projektu ustawy cele tej regulacji, w szczególności ograniczyć zjawisko emigracji lekarzy. Wydaje się, że liczba zainteresowanych skorzystaniem z tej formy wsparcia będzie niewielka. Samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę, że emigrację lekarzy można ograniczyć wprowadzając przede wszystkim rozwiązania poprawiające warunki pracy lekarzy, nie tylko w aspekcie finansowym, ale też organizacyjnym oraz ułatwiające im podnoszenie kwalifikacji i rozwój zawodowy.</p>	<p>kadr medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik będący buforem ograniczającym emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika. W świetle powyższego w celu zmaksymalizowania efektów oddziaływania ustawy zasadnym jest objęcie zaproponowanymi regulacjami możliwie szerokiego grona studentów kierunku lekarskiego. Bez wątpienia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickim 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę”. Ponadto, należy podkreślić, że Minister Zdrowia podejmuje nieustanne starania w celu poszerzenia bazy dydaktycznej oraz podniesienia atrakcyjności pracy dla lekarzy w Polsce, jednakże powyższa materia nie stanowi przedmiotu projektu ustawy stąd odnoszenie się do niej nie znajduje uzasadnienia. Jednocześnie należy wskazać, że zwiększenie liczby lekarzy w systemie ochrony zdrowia, stanowi jeden z głównych elementów zmierzających do poprawy warunków pracy całego personelu medycznego w Polsce. Jednym z celów projektu ustawy jest ograniczenie zjawiska emigracji lekarzy, co poprzez zatrzymanie części lekarzy w kraju w sposób oczywisty przełoży się na poprawę warunków pracy wszystkich lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie brak jest podstaw do twierdzenia a priori, że „liczba zainteresowanych skorzystaniem z tej formy wsparcia będzie niewielka”, gdyż są to niepoparte faktami tezy a ich weryfikacja będzie możliwa dopiero po wprowadzeniu przepisów w życie oraz w dłuższej perspektywie funkcjonowania.</p>
11	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Brak uwag.	
12	Bank Gospodarstwa Krajowego	<p>1. Uwaga do art. 101 ust. 3b ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – po określeniu „stopy redyskontowej” dodane określenie „weksli”.</p> <p>2. Uwaga do art. 101 ust. 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – dodanie zmiany brzmienia ust. 4. Obecne brzmienie ust. 4: „4. Wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę wynosi: 1) 0,5 stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego; 2) 0,75 stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego - w przypadku gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 2.” Propozycja zmiany: „c) ust. 4 otrzymuje brzmienie: 4. Wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę wynosi: 1) połowę wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust. 3;</p>	<p>Ad 1. Uwaga uwzględniona. Przepisy projektowanej ustawy zostaną uzupełnione w tym zakresie.</p> <p>Ad 2. Uwaga częściowo uwzględniona. Dla zachowania preferencyjnego charakteru kredytu studenckiego oraz uwzględniając przypadki losowe powodujące nieukończenie studiów, zasadne jest pozostawienie częściowej partycypacji budżetu państwa w spłacie kredytów, o których mowa w art. 101 ust. 4 pkt 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</p>

2) całkowitą wartość oprocentowania ustaloną zgodnie z ust. 3 - w przypadku, gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 2.”

Uzasadnienie: Zmiana do uwzględnienia, jeżeli zamierzeniem będzie ujednoczenie stawki oprocentowania kredytu studenckiego i kredytu na studia medyczne (obecnie są różne) oraz wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę.

3. Uwaga do art. 103b ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Obecne brzmienie: „3. Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, po uprzednim przekazaniu przez kredytobiorcę bankowi dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego status studenta oraz numer rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w ust. 1.”

Propozycja zmiany: „3. Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, po uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz przekazaniu numeru rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w ust. 1.”

Uzasadnienie: Proponujemy rozważenie rezygnacji z konieczności przedkładania przez studentów zaświadczeń o podjęciu/kontynuowaniu studiów z uwagi na obecny trend odchodzenia od dokumentacji papierowej i możliwość sprawniejszej weryfikacji statusu studenta. Rezygnacja z konieczności przedkładania zaświadczeń mogłoby mieć również zastosowanie dla kredytów studenckich. W ocenie BGK sposób potwierdzania statusu studenta mógłby być regulowany na poziomie rozporządzenia. Stoimy na stanowisku, że stworzenie bazy studentów studiów medycznych obsługiwanej przez uczelnie medyczne i rezygnacja z konieczności przedkładania zaświadczeń byłoby optymalnym rozwiązaniem dla banków kredytujących co w znacznym stopniu usprawni proces udzielania kredytów i weryfikację możliwości wypłat kolejnych transz.

4. Uwaga do art. 103 b ust. 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Obecne brzmienie:

„4. Wypłata kolejnych transz kredytu na studia medyczne jest uzależniona od przedstawienia przez kredytobiorcę dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego kontynuowanie przez kredytobiorcę studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku.”

Propozycja zmiany:

„4. Wypłata kolejnych transz kredytu na studia medyczne jest uzależniona od potwierdzenia kontynuowania przez kredytobiorcę studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku.”

Uzasadnienie: jw.

5. Uwaga do art. 103b ust. 7 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Obecne brzmienie:

„7. W przypadku ustania przyczyn powodujących zaprzestanie wypłaty transz kredytu na

Ad 3. Uwaga uwzględniona.

Minister Zdrowia popiera trend odchodzenia od dokumentacji papierowej na korzyść dokumentacji elektronicznej. Ponadto do ustawy wprowadzone zostają przepisy umożliwiające dostęp dla banków do systemu POL-on w zakresie weryfikacji studentów i doktorantów wnioskujących o kredyt lub go pobierających.

Ad 4. Uwaga uwzględniona.

Ad 5. Uwaga częściowo uwzględniona.

Zmodyfikowano katalog przesłanek zaprzestania wypłaty transzy kredytu oraz zawieszenia wypłaty transzy kredytu na studia medyczne (patrz

	<p>studia medyczne, o których mowa w ust. 5 pkt 3-5, oraz po przedstawieniu przez kredytobiorcę dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego kontynuowanie studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona.”</p> <p>Propozycja zmiany: „7. W przypadku ustania przyczyn powodujących zaprzestanie wypłaty transz kredytu na studia medyczne, o których mowa w ust. 5 pkt 3-5, oraz po potwierdzeniu kontynuowania studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona.”</p> <p>6. Uwaga do art. 103b ust. 9-10 i ust. 12 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Proponuje się rozszerzenie zakresu przesłanek skutkujących konsekwencjami wynikającymi z ust. 9-12. W ust. 9 - 10 i ust. 12 zmiana w odwołaniu: obecnie jest „ust. 5 pkt 1-3” – propozycja rozszerzenia na „ust. 5 pkt 1-5” W ust. 12 zmiana w odwołaniu: obecnie jest „o którym mowa w ust. 10” zmiana na „o której mowa w ust. 11”.</p> <p>7. Uwaga do art. 103b ust. 13 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Do ewentualnej zmiany w przypadku uwzględnienia uwagi w pkt. 3 niniejszych uwag.</p> <p>8. Uwaga do art. 103c ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Obecne brzmienie: „3. Wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest sumą marży banku oraz wysokości 1,5 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego ustalonej dla danego roku.” Propozycja zmiany na: 3. Wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest sumą marży banku oraz wysokości 1,5 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego.”</p> <p>9. Uwaga do art. 422a ust. 2 Obecne brzmienie: „2. Przychodami Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych są: 1) dotacje celowe z budżetu państwa określane corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia; 2) wpływy z inwestycji środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa; 3) przychody z innych źródeł niż określone w pkt 1 i 2.”</p> <p>Proponowana zmiana: „2. Środki Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych pochodzą: 1) z dotacji celowych z budżetu państwa określanych corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia; 2) wpływów z inwestycji środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa;</p>	<p>art.103b ust. 3 i 5).</p> <p>Ad 6. Uwaga nieuwzględniona. Usunięto przepisy dotyczące obowiązku zwrotu środków przez studentów w przypadkach, o których mowa w art. 103b ust. 3 i 5. Uczelnia przygotowuje kształcenie na studiach w perspektywie rocznej, a co najmniej semestralnej. W tej sytuacji zwrot środków byłby całkowicie bezzasadny, z uwagi na fakt, że środki te zostały już przez uczelnię zaplanowane na pokrycie kosztów stałych (wynagrodzenia, lokale, materiały etc.) a nawet już skonsumowane przez uczelnię.</p> <p>Ad 7. Uwaga uwzględniona.</p> <p>Ad 8. Uwaga uwzględniona.</p> <p>Ad 9. Uwaga uwzględniona.</p>
--	--	---

- 3) wpływów z inwestycji w papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski;
- 4) z innych źródeł niż określone w pkt 1 -3.”

Uzasadnienie: Zmiana podyktowana terminologią rachunkową. Określenie przychodów dotyczy rachunku wyników, a dotacja zwiększa środki Funduszu i traktowana będzie w bilansie jako zasilenie Funduszu.

10. Uwaga do art. 422a ust. 3

Obecne brzmienie:

„3. Środki Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych przeznacza się na:

- 1) pokrywanie odsetek należnych od kredytów na studia medyczne:
 - a) w całości – w okresie studiów, o którym mowa w art. 103b ust. 1, oraz w okresie ustalonym zgodnie z art. 103c ust. 1,
 - b) w części stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą odsetek obliczoną przy zastosowaniu oprocentowania określonego w umowie, o której mowa w art. 103a ust. 2, a kwotą odsetek spłacanych przez kredytobiorców – po okresie, o którym mowa w art. 103c ust. 2;
- 2) pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 3) pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych przez BGK poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 4) nabywanie papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa;
- 5) pokrywanie kosztów realizacji zadań wymienionych w pkt 1–3 ponoszonych przez BGK.”

Propozycja zmiany jako konsekwencja zmiany w art. 422 ust. 2

„3. Środki Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych przeznacza się na:

- 1) pokrywanie odsetek należnych od kredytów na studia medyczne:
 - a) w całości – w okresie studiów, o którym mowa w art. 103b ust. 1, oraz w okresie ustalonym zgodnie z art. 103c ust. 1,
 - b) w części stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą odsetek obliczoną przy zastosowaniu oprocentowania określonego w umowie, o której mowa w art. 103a ust. 2, a kwotą odsetek spłacanych przez kredytobiorców – po okresie, o którym mowa w art. 103c ust. 2;
- 2) pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 3) pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych przez BGK poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 4) nabywanie papierów wartościowych emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa;
- 5) nabywanie papierów wartościowych emitowanych przez Narodowy Bank Polski;
- 6) pokrywanie kosztów realizacji zadań wymienionych w pkt 1–5 ponoszonych przez BGK.”

11. Uwaga do art. 422b ust. 2 pkt 2

Obecne brzmienie:

„2) wysokość kosztów, o których mowa w art. 422a ust. 3 pkt 4.”

Propozycja zmiany:

„2) wysokość kosztów, o których mowa w art. 422a ust. 3 pkt 6.”

Ad 10. Uwaga uwzględniona.

Ad 11. Uwaga uwzględniona.

12. Uwaga do art. 4**Obecne brzmienie:**

„Art. 4. Pierwszy projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422b ustawy zmienianej w art. 1, Bank Gospodarstwa Krajowego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy.”

Propozycja zmiany:

„Art. 4. Pierwszy projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422b ustawy zmienianej w art. 1, Bank Gospodarstwa Krajowego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy.”

13. Uwaga do art. 5 ust. 2 projektu ustawy:**Obecne brzmienie:**

„2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa 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.”

Proponowana zmiana:

„2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony poprzez zastosowanie mechanizmu korygującego polegającego na limitowaniu wydatków, o których mowa w art. 422 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, proporcjonalnie do dostępności środków.”

Uzasadnienie:

Hipotetycznie osiągnięcie wykorzystania limitu może nastąpić na tyle wcześnie, że zastosowanie obniżenia wydatków dopiero w drugim półroczu może być zbyt późnym działaniem. Ograniczenie wydatków, w oparciu o prognozowane wykorzystanie środków szacowane ze znacznym wyprzedzeniem, na moment stwierdzenia zagrożenia przekroczenia limitu, może spowodować niepełne wykorzystanie środków na koniec roku. Proponuje się więc stosowanie mechanizmu korygującego limitującego wypłaty środków z równoległym stosowaniem ograniczeń przyjmowanych zobowiązań.

14. Uwaga do art. 6 ust. 2**Obecne brzmienie:**

„2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa 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.”

Propozycja zmiany:**Ad 12. Uwaga uwzględniona.****Ad 13. Uwaga uwzględniona.****Ad 14. Uwaga wyjaśniona.** W przypadku kredytów studenckich skutki finansowe proponowanych zmian (wprowadzenia marży) będą pokrywane w ramach planowanych na dany rok budżetowy nakładów na Fundusz Kredytów Studenckich, co wskazano w OSR. Brak zatem uzasadnienia dla wprowadzania limitów wydatków budżetu państwa dla części wydatków tego funduszu w poszczególnych latach. Ponadto zaproponowany mechanizm korygujący nie uwzględni specyfiki funkcjonowania

		<p>„2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony poprzez zastosowanie mechanizmu korygujący polegającego na limitowaniu wydatków, o których mowa w art. 421 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, proporcjonalnie do dostępności środków.”</p> <p>Uzasadnienie: Hipotetycznie osiągnięcie wykorzystania limitu może nastąpić na tyle wcześniej, że zastosowanie obniżenia wydatków dopiero w drugim półroczu może być zbyt późnym działaniem. Ograniczenie wydatków, w oparciu o prognozowane wykorzystanie środków szacowane ze znacznym wyprzedzeniem, na moment stwierdzenia zagrożenia przekroczenia limitu, może sprawić niepełne wykorzystanie środków na koniec roku. Proponuje się więc stosowanie mechanizmu korygującego limitującego wypłaty środków z równoległym stosowaniem ograniczeń przyjmowanych zobowiązań.</p>	<p>kredytów studenckich. Wydatki Funduszu Kredytów Studenckich w danym roku, na które w dużej mierze wpływają zobowiązania studentów i doktorantów podjęte w poprzednich latach, są ściśle skorelowane z wysokością stopy redyskontowej weksli ustaloną przez niezależny organ, jakim jest Rada Polityki Pieniężnej, zaś w znikomym stopniu zależą od aktualnej podaży kredytów czy decyzji Ministra dotyczącej wysokości kryterium dochodowego. Nie jest zatem możliwe kształtowanie bieżących wydatków Funduszu Kredytów Studenckich decyzją Ministra.</p> <p>W świetle powyższego art. 6 został usunięty w całości.</p>
13	Krajowa Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa	<p>Zawarte w projekcie zmiany w odniesieniu do kredytu studenckiego dotyczą wprowadzenia marży dla instytucji kredytującej, której koszty w całości pokrywane będą z Funduszu Kredytów Studenckich. Dodatkowo projekt ustawy wprowadza mechanizmy ograniczające negatywne skutki ewentualnych ujemnych stóp procentowych stanowiąc w projektowanym art. 101 ust. 3b, że cyt.: „<i>W przypadku gdy wartość stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego jest ujemna, wysokość oprocentowania kredytu jest równa marży instytucji kredytującej.</i>”. Przez instytucję kredytującą rozumie się bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową (art. 98 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).</p> <p>Rozwiązania dotyczące marży jak i ograniczenia negatywnych skutków ujemnych stóp procentowych przewidziane zostały także w odniesieniu do nowej instytucji kredytu na studia medyczne. Zgodnie z projektowanym art. 103a ust. 1 <i>Student odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności (...) może ubiegać się o kredyt na pokrycie kosztów kształcenia na tych studiach, zwany dalej „kredytem na studia medyczne”, przy czym stosownie do art. 103 ust. 2 Kredyt na studia medyczne jest udzielany przez bank, który zawarł z BGK, umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych.</i></p> <p>W ocenie Kasy Krajowej uwzględnienie w projekcie możliwości udzielania kredytów na studia medyczne wyłącznie przez bank, z pominięciem możliwości udzielania takich kredytów przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową nie znajduje merytorycznego uzasadnienia i dyskryminuje zarówno same kasy, jak i ich członków, a przy tym jest również niespójna z już obowiązującą na gruncie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce regulacją dotyczącą kredytów studenckich, które mogą być udzielane zarówno przez banki, jak i przez spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe.</p> <p>W związku z powyższym Kasa Krajowa prosi o rozważenie możliwości wprowadzenia do</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Kredyt na studia medyczne będzie mógł być udzielany wyłącznie przez banki, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego (BGK) umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych (art. 103a ust. 2 ustawy). SKOK-i mimo faktu, że mają możliwość udzielania kredytów studenckich to z tej możliwości nie korzystają, gdyż nie są zainteresowane oferowaniem kredytów studenckich. Wziąwszy pod uwagę doświadczenia w zakresie kredytów studenckich nie przewiduje się, zatem wprowadzenia możliwości kredytowania studiów medycznych przez inne niż banki instytucje finansowe.</p>

projektu ustawy o zmianie ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry następującej propozycji legislacyjnej, zmierzającej do umożliwienia spółdzielczym kasom oszczędnościowo-kredytowym udzielania kredytów na studia medyczne na zasadach równych z bankami, analogicznie jak to ma miejsce w przypadku kredytów studenckich.

W art. 1 w pkt 3:

- 1) w dodawanym art. 103a ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Kredyt na studia medyczne jest udzielany przez instytucję kredytującą w rozumieniu art. 98 ust. 2, która zawarła z BGK umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych.”;
- 2) użyty w dodawanym art. 103b w ust. 1, ust. 3, ust. 5 i 6, ust. 8, ust. 10 – 13, art. 103c w ust. 3 – 5, ust. 7 – 9, art. 103d ust. 3 pkt 1 oraz art. 103e ust. 1 pkt 6 w odpowiedniej liczbie i przypadku wyraz „bank”, zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami: „instytucja kredytująca”.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie kredytów na studia medyczne

Na podstawie art. 103e ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne;
- 2) terminy i zakres informacji przekazywanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego, zwany dalej „BGK”, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczących zawartych umów o kredyt na studia medyczne;
- 3) termin zawarcia umowy o kredyt na studia medyczne;
- 4) niezbędne elementy umowy o kredyt na studia medyczne;
- 5) tryb wypłaty oraz spłaty kredytu na studia medyczne;
- 6) sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 7) wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 8) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom.

§ 2. Wniosek o udzielenie kredytu na studia medyczne może złożyć student odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, zwany dalej „wnioskodawcą”, w okresie w okresie 30 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów.

§ 3. 1. Wniosek o udzielenie kredytu na studia medyczne składa się w wybranym przez wnioskodawcę banku, który zawarł z BGK, umowę, o której mowa w art. 103a ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwanej dalej „ustawą”.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w postaci:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

- 1) elektronicznej – za pomocą systemu teleinformatycznego banku, albo
- 2) papierowej – na formularzu ustalonym przez bank.

3. Wniosek o udzielenie kredytu na studia medyczne składany w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo uwierzytelnia przy użyciu danych uwierzytelniających, stosowanych przez bank do weryfikacji w drodze elektronicznej, rachunku bankowego uczelni, w której wnioskodawca odbywa kształcenie.

4. W przypadku składania wniosku o udzielenie kredytu na studia medyczne w postaci elektronicznej, dokument o którym mowa w art. 103a ust. 4 ustawy, dołącza się w postaci elektronicznej.

5. Wnioskodawca na żądanie banku:

- 1) udziela wyjaśnień i informacji mających wpływ na udzielenie kredytu na studia medyczne;
- 2) przedkłada oryginały dokumentów, o których mowa w art. 103a ust. 4 ustawy, w przypadku wniosku o udzielenie kredytu na studia medyczne złożonego w postaci elektronicznej.

§ 4. Banki przekazują BGK w formie elektronicznej, dane wnioskodawców, o których mowa w art. 103a ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy, nie później niż do dnia 30 listopada oraz do 30 kwietnia każdego roku akademickiego obejmujące poprzedni semestr studiów.

§ 5. BGK, w terminie do 31 grudnia oraz do 31 maja każdego roku, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w formie elektronicznej, zbiorczą informację o liczbie zawartych umów o kredyt na studia medyczne oraz dane, o których mowa w art. 103a ust. 5 pkt 2 ustawy, obejmującą poprzedni semestr studiów.

§ 6. 1. Umowę kredytu na studia medyczne zawiera się w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o udzielenie kredytu na studia medyczne.

2. Jeżeli z przyczyn niezależnych od wnioskodawcy lub banku nie doszło do zawarcia umowy w terminie, o którym mowa w ust. 1, umowa może zostać zawarta w terminie 45 dni od dnia złożenia odpowiednio wniosku albo zaświadczenia.

3. Umowa kredytu na studia medyczne zawiera następujące elementy:

- 1) okres, na jaki bank udzielił kredytu wnioskodawcy, zwanemu dalej „kredytobiorcą”;
- 2) datę rozpoczęcia wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne;
- 3) sposób weryfikacji przez bank posiadania statusu studenta w okresie obowiązywania umowy – nie częściej niż dwa razy w roku;

- 4) wymagane dokumenty oraz tryb zawarcia aneksu do umowy – w przypadku wcześniejszego rozpoczęcia spłaty kredytu albo wydłużenia okresu wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne;
- 5) sposób informowania banku przez kredytobiorcę o okolicznościach, o których mowa w art. 103b ust. 2 pkt 1–4 lub ust. 3 ustawy;
- 6) sposób ustalenia przez bank harmonogramu spłaty kredytu na studia medyczne;
- 7) sposób zmniejszenia lub zwiększenia wysokości raty kredytu na studia medyczne;
- 8) wysokość odsetek od kredytu na studia medyczne spłacanych przez kredytobiorcę;
- 9) okres wypowiedzenia umowy przez bank.

§ 7. 1. Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy kredytu na studia medyczne, po uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz numeru rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w art. 103b ust 1 ustawy.

2. Wypłata kolejnych transz kredytu na studia medyczne, uzależniona jest od przedstawienia przez kredytobiorcę dokumentu potwierdzającego kontynuowanie studiów w kolejnym semestrze lub roku akademickim i dokonywana jest w terminie 14 dni liczonych od dnia otrzymania tego dokumentu przez bank na studia medyczne

§ 8. 1. Do wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia dołącza się dokumenty potwierdzające okres wykonywania zawodu lekarza, na zasadach określonych w art. 103d ust. 1 pkt 1 ustawy, potwierdzające fakt ukończenia danego roku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy, lub potwierdzające kontynuację tego szkolenia na kolejnym roku szkolenia specjalizacyjnego albo jego ukończenie. Wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia określa załącznik nr 1 rozporządzenia.

2. W przypadku umorzenia kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia informacja dotycząca decyzji ministra przekazywana jest również do BGK, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

3. Do wniosku o umorzeniu kredytu na studia medyczne w przypadkach, o których mowa w art. 103d ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 lit. a oraz ust. 3 ustawy, dołącza się dokumenty

potwierdzające wystąpienie okoliczności, o których mowa w art. 103d ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 lit. a oraz ust. 3 ustawy, oraz harmonogram spłaty kredytu na studia medyczne.

4. W przypadku śmierci kredytobiorcy wniosek może być złożony przez spadkobiercę. Do wniosku spadkobierca dołącza akt zgonu.

§ 9. 1. BGK przekazuje ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 103a ust. 2 ustawy:

- 1) całą kwotę odsetek należnych od kredytu na studia medyczne:
 - a) w okresie studiów, lub urlopów od zajęć, lub innych przerw w studiach, udzielonych zgodnie z regulaminem studiów,
 - b) w okresie od dnia zakończenia studiów do terminu rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - c) od umorzonego kredytu na studia medyczne, naliczonych od dnia umorzenia do dnia przekazania środków dotychczas niespłaconych,
 - d) w okresie od dnia utraty statusu studenta do terminu rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - e) w okresie zawieszenia spłaty kredytu na studia medyczne;
- 2) część odsetek należnych od kredytu na studia medyczne stanowiącą różnicę między odsetkami wynikającymi z umowy kredytu na studia medyczne a odsetkami spłaconymi przez kredytobiorcę;
- 3) środki odpowiadające kwocie umorzonego kredytu na studia medyczne.

2. Bank, o którym mowa w art. 103a ust. 2 ustawy, przekazuje BGK w postaci elektronicznej:

- 1) niezwłocznie - informację o umorzeniu kredytu na studia medyczne - w przypadkach, o którym mowa w art. 103d ust. 5 pkt 1 ustawy;
- 2) do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni - informację o:
 - a) kwocie odsetek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, podlegających spłacie ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych,
 - b) wymagalności odsetek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, objętych zapotrzebowaniem,
 - c) uprawnieniu kredytobiorców, których zobowiązanie stanowi podstawę naliczenia odsetek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, do spłaty odsetek ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych,

- d) spłacie odsetek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, należnych od kredytobiorców po rozpoczęciu spłaty kredytu na studia medyczne;
- 3) do ostatniego dnia miesiąca następującego po upływie kwartału za poprzedni kwartał - rozliczenie:
- a) udzielonych kredytów na studia medyczne, w tym objętych poręczeniem BGK,
 - b) wypłaconych semestralnych transz kredytów na studia medyczne,
 - c) dokonanych przez kredytobiorców spłat kredytów na studia medyczne i odsetek,
 - d) umorzonych kredytów na studia medyczne.

3. BGK przekazuje bankowi środki, o których mowa w ust. 1, do 20 dnia każdego miesiąca.

§ 10. Wniosek o udzielenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w § 2, wnioskodawca może złożyć po raz pierwszy w okresie 60 dni od dnia rozpoczęcia roku akademickiego 2021/2022.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu

MINISTER FINANSÓW, FUNDUSZY

I POLITYKI REGIONALNEJ

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

Załącznik nr 1

**WZÓR WNIOSKU O UMORZENIE KREDYTU NA STUDIA MEDYCZNE PRZEZ
MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ZDROWIA**

I. DANE OSOBOWE:

1. Imię (imiona)

nazwisko.....obywatelstwo(a).....data
i miejsce urodzenia.....

2. Adres do korespondencji: ulica nr domu nr
mieszkania kod pocztowy, miejscowość.....
..... numer telefonu.....

**II. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY O KREDYT NA STUDIA
MEDYCZNE.**

3. Adres banku, który udzielił kredytu na studia medyczne: nazwa.....
.....oddział.....ulica..... kod
pocztowy, miejscowość.....

4. Numer umowy kredytowej data zawarcia
umowy kredytowej.....

5. Liczba semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne w okresie odbywania
studiów na kierunku lekarskim.....

6. Kwota kredytu pozostała do spłaty na dzień złożenia wniosku (wraz z
odsetkami).....

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA.

7. Ukończony kierunek studiów:data ukończenia studiów

8. Okres odbywania szkolenia specjalizacyjnego
od.....do.....albo obecny etap (rok) obecnie

- odbywanego szkolenia specjalizacyjnego².....
9. Nazwa dziedziny szkolenia specjalizacyjnego:.....
10. Data uzyskania tytułu specjalisty³.....

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I OKRESU WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA.

11. Miejsce(a) oraz okres wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych począwszy od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu (należy wskazać nazwę podmiotu leczniczego oraz okres zatrudnienia od.... do...).

- 1)
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....
- 9).....
- 10).....

12. Łączny okres wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na ww. zasadach to.....

V. TREŚĆ ŻĄDANIA.

13. Wnoszę o umorzenie kredytu na studia medyczne w związku:

² Według stanu na dzień złożenia wniosku

³ w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (należy wskazać, jeżeli dotyczy).

- 1) ze spełnieniem łącznie dwóch następujących warunków:
 - a) z wykonywaniem zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu oraz
 - b) z uzyskaniem tytułu specjalisty, w okresie o którym mowa w pkt 1, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 2) z wykonywaniem zawodu lekarza, na zasadach określonych w art. 103d ust.1 pkt 1 i 2 ustawy, przez co najmniej 5 lat od dnia ukończenia studiów oraz ukończeniem, co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 3) ze szczególnie trudną sytuacją życiową spowodowanej, w szczególności:
 - a) z utratą stałego źródła dochodu skutkującej koniecznością korzystania ze świadczeń systemu pomocy społecznej,
 - b) ze zdarzeniem losowym powodującym długotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobą lub niepełnosprawnością lub członka jego rodziny,
 - c) z koniecznością sprawowania opieki nad chorym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny,
 - d) ze szkodą spowodowaną przez pożar, klęskę żywiołową lub inną katastrofę, która nastąpiła po zawarciu umowy o kredyt na studia medyczne;
- 4) z trwałą utratą zdolności do spłaty zobowiązań spowodowaną w szczególności całkowitą i nieodwracalną niezdolnością do podjęcia działalności gospodarczej, wykonywania pracy lub świadczenia usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie, która nastąpiła po zawarciu umowy kredytu na studia medyczne;
- 5) nieukończeniem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, z przyczyn ode mnie niezależnych, w okresie, o

którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1 ustawy, przy jednoczesnej kontynuacji tego szkolenia⁴.

VI. DANE DOTYCZĄCE CZŁONKÓW RODZINY (należy wypełnić wyłącznie w przypadku wskazania w pkt 13 ppkt 3 lub 4).

Dane członków rodziny pozostających z kredytobiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym lub innych osób, na których utrzymaniu znajduje się kredytobiorca⁵:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU.

Dokumenty dołączone do wniosku kredytobiorcy (zaznaczyć odpowiednie pole znakiem X):

1. Kopia umowy o kredyt na studia medyczne.	
2. Kopia harmonogramu spłaty kredytu.	
3. Kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.	
4. Kopia dyplomu poświadczającego uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie uznanej za priorytetową (jeżeli dotyczy).	
5. Kopia dokumentu poświadczającego etap (rok szkolenia) odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie uznanej za priorytetową (jeżeli dotyczy).	
6. Kopia (e) dokumentu(ów) poświadczającego(ych) miejsce(a) oraz okres wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w art. 103 d ust. 1 pkt .1	
Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kredytobiorcy (potwierdzona za zgodność z oryginałem):	
a) stopień znaczny <input type="checkbox"/> stopień umiarkowany <input type="checkbox"/> stopień lekki <input type="checkbox"/>	
b) orzeczony na stałe <input type="checkbox"/> orzeczony na czas określony <input type="checkbox"/>	

⁴ Właściwe podkreślić (pkt 1-5).

⁵ Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

Kopia orzeczenia o niezdolności do pracy kredytobiorcy (potwierdzona za zgodność z oryginałem):			
a)	Całkowitej	<input type="checkbox"/>	częściowej
b)	Trwałej	<input type="checkbox"/>	czasowej
Zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające status bezrobotnego (kredytobiorcy):			
a)	z prawem do zasiłku		<input type="checkbox"/>
b)	bez prawa do zasiłku		<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej potwierdzające spełnienie kryteriów uzasadniających przyznanie świadczeń z systemu pomocy społecznej			<input type="checkbox"/>
Kopie decyzji ośrodka pomocy społecznej przyznających świadczenia pomocy społecznej (aktualnie otrzymywane), np. zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe i inne, świadczenia niepieniężne.			<input type="checkbox"/>
Dokumenty potwierdzające wysokość dochodów uzyskanych przez kredytobiorcę i członków rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:			<input type="checkbox"/>
zaświadczenie z miejsca zatrudnienia potwierdzające wysokość dochodów:			<input type="checkbox"/>
a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kredytobiorcy ■ członków rodziny 		<input type="checkbox"/>
b)	dokument potwierdzający wysokości dochodów z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez: <ul style="list-style-type: none"> ■ Kredytobiorcę ■ członków rodziny 		<input type="checkbox"/>
c)	decyzja o przyznaniu emerytury lub renty, renty socjalnej lub renty rodzinnej: <ul style="list-style-type: none"> ■ Kredytobiorcy ■ członkom rodziny 		<input type="checkbox"/>
d)	zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych, będącego w posiadaniu kredytobiorcy lub członka rodziny		<input type="checkbox"/>

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 103e ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw minister właściwy do spraw zdrowia, został upoważniony do określenia, w drodze rozporządzenia kwestii udzielania kredytów na studia medyczne.

Kredyty na studia medyczne będą udzielane przez banki komercyjne, z którymi Bank Gospodarstwa Krajowego zawarł stosowną umowę. W § 2 projektu rozporządzenia wskazano, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w dwóch terminach w danym roku tj. w okresie w okresie 30 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów, co skorelowane jest z terminami określonymi w art. 103b ust. 1 ustawy, z których wynika, że kredyt na studia medyczne jest wypłacany przez banki na rachunek uczelni nie później niż w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów. Z powyższego wynika również, że możliwość składania wniosków o kredyt na studia medyczne przysługiwać będzie wyłącznie osobom posiadającym status studenta w ww. terminach. Wnioskodawcy będą mogli składać wnioski o udzielenie kredytu na studia medyczne również w formie elektronicznej tj. poprzez system bankowości elektronicznej (§ 3 ust. 2-4). W celu zapewnienia możliwości monitorowania interwencji legislacyjnej przez ministra właściwego do spraw zdrowia z treści projektu wynika obowiązek nałożony na BGK w zakresie przekazywania statystyki ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczącej m.in. liczby zawartych umów o kredyt na studia medyczne (§ 4 i § 5 projektu).

W treści projektu przewidziano, że wniosek będzie rozpatrywany w ciągu 30 dni od daty jego złożenia do banku (§ 6 ust. 1). Jeżeli z przyczyn niezależnych od wnioskodawcy lub banku nie dojdzie do zawarcia umowy w terminie 30 dni, umowa będzie mogła zostać zawarta w terminie 45 dni od dnia złożenia odpowiednio wniosku albo zaświadczenia (§ 6 ust. 2).

Ponadto w § 6 ust. 3 projektu wyszczególniono niezbędne elementy umowy o kredyt na studia medyczne; warunki wypłaty i spłaty kredytu zostaną ustalone w umowie kredytowej – w ramach określonych w przepisach ustawy. Kwestie związane z udzielaniem kredytu np. sposób aneksowania umowy, obowiązki informacyjne, sposób ustalenia rozpoczęcia spłaty, będą również określone w ww. umowie. Wypłata pierwszej transzy dokonywana nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy kredytu na studia medyczne, po

uprzednim potwierdzeniu posiadania przez kredytobiorcę statusu studenta przyjętego na studia na kierunku lekarskim oraz numeru rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w o którym mowa w art. 103b ust 1 ustawy, powyższy obowiązek nałożony na kredytobiorcę w postaci dokumentu potwierdzającego kontynuowanie studiów będzie dotyczył również kolejnych semestrów studiów, gdyż wypłata kolejnej transzy kredytu przez bank będzie uzależniona od przedstawienia przez studenta tego potwierdzenia (§ 7 ust. 2 projektu).

Zgodnie z § 8 do wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne kredytobiorca dołącza dokumenty potwierdzające okres wykonywania zawodu lekarza, na zasadach określonych w art. 103d ust.1 pkt 1 ustawy, oraz potwierdzające fakt ukończenia danego roku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy, a także potwierdzające kontynuację tego szkolenia na kolejnym roku szkolenia specjalizacyjnego albo jego ukończenie. W celu usprawnienia obsługi wniosków o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia w załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia określono wzór takiego wniosku zawierające wszystkie niezbędne elementy.

W § 9 przewidziano, że BGK przekazuje ze środków FKSM, o którym mowa w art. 103a ust. 2 ustawy:

- 1) całą kwotę odsetek należnych od kredytu na studia medyczne:
 - a) w okresie studiów, lub urlopów od zajęć, lub innych przerw w studiach, udzielonych zgodnie z regulaminem studiów,
 - b) w okresie od dnia zakończenia studiów do terminu rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - c) od umorzonego kredytu na studia medyczne, naliczonych od dnia umorzenia do dnia przekazania środków dotychczas niespłaconych,
 - d) w okresie od dnia utraty statusu studenta do terminu rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne,
 - e) w okresie zawieszenia spłaty kredytu na studia medyczne;
- 2) część odsetek należnych od kredytu na studia medyczne stanowiącą różnicę między odsetkami wynikającymi z umowy kredytu na studia medyczne a odsetkami spłaconymi przez kredytobiorcę;
- 3) środki odpowiadające kwocie umorzonego kredytu na studia medyczne.

Ponadto w § 9 ust. 2 pkt 2 projektu określono sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom.

Dodatkowo w § 10 wskazano, że wniosek o kredyt na studia medyczne, o którym mowa w § 2, wnioskodawca będzie mógł złożyć po raz pierwszy w okresie 60 dni od dnia rozpoczęcia roku akademickiego 2021/2022. Powyższy termin wynika z wejścia w życie przepisów w terminie późniejszym niż 1 października 2021 r.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia (§ 11).

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikro przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kredytów na studia medyczne</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu: Sławomir Gadomski</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Małgorzata Zadorożna, Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych (22) 63 49 858, e-mail: m.zadorozna@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 13 sierpnia 2021 r.</p> <p>Źródło Upoważnienie ustawowe art. 103e ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 i 619), zwanej dalej „ustawą”.</p> <p>Nr w Wykazie prac Ministra Zdrowia</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1) Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt wykonuje upoważnienie zawarte w art.103e ustawy dodane ustawą z dnia...2021 r. o zmianie ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. poz....), obowiązującym od dnia.....2021 r. W projekcie określono m.in. terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne, terminy i zakres informacji przekazywanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczących zawartych umów o kredyt na studia medyczne, termin zawarcia umowy o kredyt na studia medyczne, niezbędne elementy umowy o kredyt na studia medyczne, tryb wypłaty oraz spłaty kredytu na studia medyczne, sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia, sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom. W załączniku nr 1 do rozporządzenia zamieszczono wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2) Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W projekcie rozporządzenia założono, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w dwóch terminach w danym roku tj. w okresie w okresie 30 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów, co skorelowane jest z terminami określonymi w art. 103b ust. 1 ustawy, z których wynika, że kredyt na studia medyczne jest wypłacany przez banki na rachunek uczelni nie później niż w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów. Pewne odstępstwo od ww. reguły stanowi wskazany w projekcie § 10 z którego wynika, że wniosek o kredyt na studia medyczne student będzie mógł złożyć po raz pierwszy w okresie 60 dni od dnia rozpoczęcia roku akademickiego 2021/2022. Powyższy wydłużony termin odnoszący się do roku akademickiego 2021/2022 wynika z wejścia w życie przepisów w terminie późniejszym niż 1 października 2021 r.

Z powyższego wynika również, że możliwość składania wniosków o kredyt na studia medyczne przysługiwać będzie wyłącznie osobom posiadającym status studenta. Wnioskodawcy będą mogli składać wnioski o udzielenie kredytu na studia medyczne w formie tradycyjnej lub w formie elektronicznej tj. poprzez system bankowości elektronicznej. W treści projektu wskazano, że wniosek będzie rozpatrywany w ciągu 30 dni od daty jego złożenia do banku. W celu zapewnienia możliwości monitorowania interwencji legislacyjnej przez ministra właściwego do spraw zdrowia z treści projektu wynika obowiązek nałożony na BGK w zakresie przekazywania statystyki ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczącej m.in. liczby zawartych umów o kredyt na studia medyczne.

Szczegółowe warunki wypłaty i spłaty kredytu zostaną ustalone w umowie kredytowej Ponadto kwestie związane z udzielaniem kredytu np. sposób aneksowania umowy, obowiązki informacyjne, sposób ustalenia rozpoczęcia spłaty, będą uregulowane na poziomie umowy kredytu.

W celu usprawnienia obsługi wniosków o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia w załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia określono wzór takiego wniosku zawierające wszystkie niezbędne elementy.

Z projektu ustawy oraz wzoru wniosku stanowiącego załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia wynika, że minister właściwy do spraw zdrowia będzie mógł umorzyć kredyt na studia medyczne w związku:

1) ze spełnieniem łącznie dwóch warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 ustawy tj.:

- a) z wykonywaniem zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu, oraz
- b) z uzyskaniem tytułu specjalisty, w okresie o którym mowa w pkt 1, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, albo
- 2) z wykonywaniem zawodu lekarza, na zasadach określonych w art. 103d ust.1 pkt 1 ustawy, przez co najmniej 5 lat, od dnia ukończenia studiów oraz ukończeniem, co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2 ustawy lub
- 3) ze szczególnie trudną sytuacją życiową spowodowanej, w szczególności z utratą stałego źródła dochodu skutkującego koniecznością korzystania ze świadczeń systemu pomocy społecznej, b) ze zdarzeniem losowym powodującym długotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobą lub niepełnosprawnością lub członka jego rodziny, c) z koniecznością sprawowania opieki nad chorym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny, d) ze szkodą spowodowaną przez pożar, klęskę żywiołową lub inną katastrofę, która nastąpiła po zawarciu kredytobiorcą umowy o kredyt na studia medyczne lub
- 4) z trwałą utratą zdolności do spłaty zobowiązań spowodowaną w szczególności całkowitą i nieodwracalną niezdolnością do podjęcia działalności gospodarczej, wykonywania pracy lub świadczenia usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie, która nastąpiła po zawarciu umowy kredytu na studia medyczne lub
- 5) nie ukończeniem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, z przyczyn niezależnych od kredytobiorcy (tj. ważnych przyczyn zewnętrznych, których nie dało się przewidzieć, na które kredytobiorca nie miał żadnego wpływu) w okresie, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1 ustawy, przy jednoczesnej kontynuacji tego szkolenia. Szczegółowe dokumenty niezbędne do załączenia do wniosku zostały zawarte we wzorze wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne.

3) Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Obecnie niemal wszystkie kraje europejskie oferują co najmniej jeden rodzaj bezpośredniego publicznego wsparcia finansowego - stypendia lub pożyczki - swoim studentom. Dotacje publiczne, tj. bezzwrotne publiczne wsparcie finansowe, istnieją w niemal wszystkich europejskich systemach szkolnictwa wyższego. Publicznie dotowane pożyczki, tj. zwrotna publiczna pomoc finansowa, istnieją w około dwóch trzecich wszystkich europejskich systemów szkolnictwa wyższego.

4) Podmioty, na które oddziałuje projekt:

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Uczelnie kształcące na kierunku lekarskim	22	Dane własne	Możliwość kształcenia studentów kierunku lekarskiego w języku polskim na warunkach odpłatności finansowanych z kredytu na studia medyczne. Obowiązek wydawania zaświadczeń studentom. Obowiązek zwrotu nienależnej transzy kredytu na studia medyczne bankom.
Studenci	Ok. 131 397	Dane własne	Możliwość podjęcia i kontynuacji studiów w języku polskim na kierunku lekarskim finansowanych z budżetu państwa z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania.
Bank Gospodarstwa Krajowego	1	Dane własne	Obowiązek przekazywania informacji statystycznej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dotyczącej zawartych umów o kredyt na studia medyczne.

Minister Zdrowia	1	Dane własne	Podejmuje decyzje o umorzeniu kredytu na studia medyczne w przypadkach określonych w rozporządzeniu.
Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej	1	Dane własne	Określa, wspólnie z ministrem właściwym do spraw zdrowia, treść rozporządzenia w sprawie kredytów na studia medyczne.
Banki komercyjne, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy o współpracy w zakresie udzielania kredytów na studia medyczne	4	Dane własne	Dostosowanie procedur do nowych rozwiązań zaproponowanych w rozporządzeniu w zakresie udzielania kredytów na studia medyczne; podejmowanie w określonych przypadkach decyzji o umorzeniu kredytu na studia medyczne. Dostosowanie procedur oraz systemów informatycznych banków do nowych rozwiązań zaproponowanych w rozporządzeniu.

5) Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Dla przedmiotowego projektu zostały przeprowadzone wstępne pre-konsultacje z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Projekt ustawy w ramach konsultacji publicznych i opiniowania zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, na okres 14 dni podmiotom takim jak:

- 1) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
- 2) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 3) Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 4) Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 5) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- 6) Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 7) Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 8) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 9) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 10) Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 11) Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie;
- 12) Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
- 13) Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach;
- 14) Uniwersytetu Rzeszowskiego;
- 15) Uniwersytetu Zielonogórskiego;
- 16) Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego z siedzibą w Krakowie;
- 17) Uczelni Łazarskiego z siedzibą w Warszawie;
- 18) Uniwersytetu Opolskiego;
- 19) Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu;
- 20) Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach;
- 21) Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- 22) Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie;
- 23) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 24) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny;
- 26) Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 27) Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii;
- 28) Krajowej Reprezentacji Doktorantów;

- 29) Rady Dialogu Społecznego;
- 30) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 31) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 32) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 33) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 34) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 35) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 36) Porozumienia Rezydentów OZZL;
- 37) Pracodawców Zdrowia;
- 38) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 39) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 40) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia;
- 41) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 42) Konfederacji Lewiatan;
- 43) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 44) NSZZ „Solidarność”;
- 45) NSZZ „Solidarność 80”;
- 46) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 47) Forum Związków Zawodowych;
- 48) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 49) Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 50) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 51) Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- 52) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
- 53) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 54) Bank Gospodarstwa Krajowego;
- 55) Bank PKO Bank Polski S.A.;
- 56) Bank PEKAO S.A.;
- 57) Bank Polskiej Spółdzielczości S.A.;
- 58) SGB-Bank S.A.

Projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projekt zostanie udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.). Konsultacje publiczne przeprowadzono w...2021 r.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie dołączony do niniejszej Oceny skutków regulacji.

6) Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów
---------------------	--

	jednostek samorządu terytorialnego.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń							
7) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe							
Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian	0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-
	(dodaj/usuń)						
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność dużych przedsiębiorców.					
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).					
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy ma wpływ na sytuację rodzin oraz gospodarstw domowych oraz osób niepełnosprawnych. Obowiązek odpracowania studiów wpłynie na ograniczenie zjawiska emigracji lekarzy, co wpłynie na poprawę opieki zdrowotnej w kraju, a w konsekwencji na lepszą opiekę nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi.					
	(dodaj/usuń)						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście projektu rozporządzenia w życie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców, natomiast będzie mieć wpływ na sytuację materialną kredytobiorców oraz ich rodzin. Nastąpi zmniejszenie obciążeń budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia kosztów za kształcenie na studiach odpłatnych w języku polskim. Wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie również szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie.						
8) Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu							
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy							
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy			
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:			
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy			
Komentarz: Zwiększenie liczby dokumentów i procedur związane z ubieganiem się lub umorzeniem kredytu na studia medyczne.							
9) Wpływ na rynek pracy							
Przedmiotowa regulacja będzie miała pozytywny wpływ na rynek pracy. Umożliwienie kredytowania studiów ze środków budżetu państwa dla osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku polskim na kierunku							

lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w podmiotach udzielających świadczeń ze środków publicznych, spowoduje, że na rynku polskim będzie więcej lekarzy w dziedzinach uznanych za priorytetowe, którzy będą mogli podjąć pracę w systemie ochrony zdrowia.

10) Wpływ na pozostałe obszary -

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
<input checked="" type="checkbox"/> inne: szkolnictwo wyższe		

Omówienie wpływu	Więcej lekarzy w systemie, przełoży się na lepszy dostęp pacjentów do specjalistów.
------------------	---

11) Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przewiduje się, że projekt ustawy wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

12) W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Z § 4 projektu rozporządzenia wynika, że BGK przekazuje w terminie do 31 grudnia oraz 31 maja ministrowi właściwemu do spraw zdrowia m. in. informację na temat liczby zawartych umów o kredyt na studia medyczne. Niezależnie od powyższego z uwagi na charakter projektowanych rozwiązań oraz rozłożone w czasie efekty, których osiągnięcie przewiduje się uzyskać za pomocą interwencji legislacyjnej, pierwsza ewaluacja skutków funkcjonowania wdrażanej polityki publicznej zostanie przeprowadzona po raz pierwszy w 2027 r. tj. po ukończeniu pierwszego cyklu kształcenia wg nowych zasad oraz kolejnych ewaluacji w odstępach 3-letnich.

13) Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” i „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”

Na podstawie art. 14b ust. 3 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1493, 2112, 2345, 2401...), zarządza się co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór dokumentu:

- 1) „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz
 - 2) „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”
- stosowanych w trakcie odbywania stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty rozpoczynającego się w okresie od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.

§ 2. 1. Wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

Załącznik nr 1

WZÓR NR 1/3

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO
LEKARZA**

										Nr	
IMIĘ I NAZWISKO											
Data urodzenia						Numer prawa wykonywania zawodu					
-											
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/ Wojskowej Izby Lekarskiej						numer rejestru					
						- -					
w											
Data				Podpis i pieczęć przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej							
Pieczęć podmiotu uprawnionego						Numer wpisu na listę marszałka województwa					
Nazwa podmiotu uprawnionego											
Adres											
Okres zatrudnienia od - - do - -											

Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego
------	--

WZÓR NR 2/3

PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Staż został przedłużony od	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>do</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				do			-			-			
		-			-				do			-			-					
z powodu																				
Staż został przedłużony od	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>do</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				do			-			-			
		-			-				do			-			-					
z powodu																				
Staż został przedłużony od	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>do</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				do			-			-			
		-			-				do			-			-					
z powodu																				
Pieczęć podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa																			
Nazwa podmiotu uprawnionego																				
Został ponownie zatrudniony w celu odbycia stażu podyplomowego																				
w okresie od	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>do</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				do			-			-			
		-			-				do			-			-					

Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego
------	--

WZÓR NR 3/3

KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO

IMIĘ I NAZWISKO KOORDYNATORA	
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego
UWAGI:	

WZÓR NR 4/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
		Data			
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 5/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Wklucie dożylnie i dotętnicze w celu podania leku lub pobrania krwi do badań, kaniulizacja żył	
Dożylnie przetaczanie krwi i innych płynów	
Badanie EKG	
Nakłucie opłucnej i trzewnej	
Cewnikowanie pęcherza moczowego	
Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych	
Płukanie żołądka	
Pomiar i interpretacja wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w tym pomiar ciśnienia na kostce	
Pomiar glikemii	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

STAŻ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HIV,
DIAGNOSTYKI I LECZENIA AIDS

w

Termin stażu od do

Nazwisko wykładowcy

Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością:
- w zakresie profilaktyki zakażeń **HIV**
- diagnostyki i leczenia **AIDS**

Data	Pieczętka i podpis opiekuna
------	-----------------------------

UWAGI:

WZÓR NR 6/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
PEDIATRII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie pediatrii	od		do	
Imię i nazwisko opiekuna				
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna			
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna			
Termin stażu cząstkowego z zakresu neonatologii	od		do	
Imię i nazwisko opiekuna				
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe				
Data				
Pieczętka oddziału		Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 7/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena stanu ogólnego niemowlęcia i dziecka starszego z uwzględnieniem badania otoskopowego i pomiaru ciśnienia krwi oraz badania w kierunku wad wrodzonych	
Zbieranie wywiadów od rodziny dziecka	
Prowadzenie resuscytacji i udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia dziecka	
Rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego	
Wkłucia dożylnie i pobranie krwi do badań u niemowlęcia i dziecka starszego	
Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego u dzieci	
Pobranie materiałów do badań mikrobiologicznych u dzieci	
Założenie zgłębnika do żołądka lub odbyticy i cewnika do pęcherza moczowego u dzieci	
Odbarczenie u dziecka odmy prężnej	
Pielęgnacja niemowląt i małych dzieci	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Postępowanie z noworodkiem bezpośrednio po porodzie: a) ocena noworodka na podstawie skali wg Apgar b) testy przesiewowe u noworodka (fenyloketonuria)	
Resuscytacja noworodka	
Ocena dojrzałości noworodka, postępowanie we wcześniactwie	
Rozpoznawanie wad wrodzonych u noworodka i postępowanie w przypadku ich stwierdzenia	
Zasady transportu chorego noworodka	
Pielęgnacja i karmienie noworodka	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 8/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
CHIRURGII OGÓLNEJ

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie chirurgii ogólnej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczęć i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczęć i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczęć i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczęć i podpis opiekuna		
Termin stażu cząstkowego z zakresu chirurgii urazowej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczęć i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczęć i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczęć i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczęć oddziału			Pieczęć i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 9/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Mycie chirurgiczne rąk i pola operacyjnego	
Chirurgiczne opracowanie i zeszywanie niewielkich ran	
Znieczulenie miejscowe	
Nacięcie i drenaż ropnia	
Założenie drenażu opłucnej	
Postępowanie w krwotoku zewnętrznym	
Założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego	
Dożylne przetaczanie krwi i płynów infuzyjnych	
Postępowanie w oparzeniach	
Badanie per rectum i ocena gruczołu krokowego	
Wykonanie anoskopii	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Założenie podstawowych opatrunków gipsowych i unieruchamiających	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 10/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczątką i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczątką i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
		Data			
Pieczątką oddziału			Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 11/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
UMIĘJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Badanie położnicze zewnętrzne i wewnętrzne	
Ocena czynności serca płodu, w tym interpretacja badania kardiotokograficznego	
Interpretacja badania gazometrycznego z krwi pobranej ze skalpu płodu lub pępowiny	
Odebranie 3 porodów fizjologicznych – przyswojenie zasad postępowania	
Nacięcie i zeszytie krocza	
Badanie ginekologiczne	
Badanie sutków	
Wykonanie i interpretacja wyników badania cytologicznego	
Zasady i metody planowania rodziny	
Zasady rozpoznawania i leczenia dolegliwości okresu menopauzalnego	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 12/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie psychiatrii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
		Data			
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 13/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena stanu psychicznego z uwzględnieniem specyfiki wieku rozwojowego i podeszłego	
Ocena wpływu czynników somatycznych na stan psychiczny chorego	
Ocena wpływu czynników psychicznych i środowiskowych na stan somatyczny chorego	
Ocena czynników patogennych w rodzinie chorego	
Ocena patogenicznego znaczenia kryzysów rozwojowych oraz doświadczeń związanych z chorobą (ostrą, przewlekłą, terminalną) i leczeniem	
Nawiązanie właściwego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi i mobilizowanie do współdziałania w leczeniu, unikanie oddziaływań jatrogennych	
Prowadzenie interwencji kryzysowej	
Prowadzenie psychoterapii podtrzymującej	
Wybór zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody chorego	
Stosowanie podstawowych grup leków psychotropowych, z uwzględnieniem profilaktyki uzależnień lekowych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 14/3
STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
MEDYCyny RODZINNEJ

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej	od		do	
Imię i nazwisko opiekuna				
Zapoznał się z organizacją i metodami praktyki lekarza rodzinnego	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna			
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe				
	Data			
Pieczętka oddziału		Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 15/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena rozwoju fizycznego i psychoruchowego dzieci ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt	
Przeprowadzenie szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień	
Oznaczenie glikemii, glikozurii i ketonurii za pomocą suchych testów	
Przeprowadzenie testów skórnych	
Zakładanie opatrunków	
Leczenie ran	
Stosowanie profilaktyki tęcza	
Badanie położnicze zewnętrzne	
Stwierdzenie czynności serca u płodu	
Ocena ruchliwości płodu	
Pobranie badania cytologicznego	
Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych w warunkach ambulatoryjnych	
Wykonanie tamponady przedniej	
Usuwanie woskowiny usznej	
Usuwanie ciał obcych z worka spojówkowego	
Badanie ostrości wzroku	
Badanie widzenia barwnego	
Badanie widzenia obuocznego	
Badanie dna oka	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 16/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I
INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ

Termin stażu cząstkowego			
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej		od	do
Imię i nazwisko opiekuna			
Złożył sprawdzian z postępowania z zakresu ratownictwa medycznego	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna		
Termin stażu cząstkowego z zakresu ratownictwa medycznego (p.rat.)	od		do
Imię i nazwisko opiekuna			
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe			
Data			
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 17/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej: <ul style="list-style-type: none">- udrożnienie dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi,- intubacja dotchawicza,- udrożnienie dróg oddechowych technikami alternatywnymi (np. maski krtaniowe, maski żelowe, rurki krtaniowe, itp.),- udrożnienie dróg oddechowych technikami chirurgicznymi, w tym konikotomii i tracheotomii,- wspomaganie oddechu i sztucznej wentylacji zastępczej,- defibrylacja elektryczna i kardiowersja,- pośredni masaż serca,- wykonanie centralnego dostępu dożylnego,- resuscytacja płynowa,- odbarczenie odmy opłucnowej, w szczególności odmy prężnej.	
Z zakresu czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych: <ul style="list-style-type: none">- zabezpieczanie ранego pacjenta w czasie wyjmowania z uszkodzonego pojazdu,- podtrzymywanie funkcji życiowych na miejscu zdarzenia lub wypadku i w czasie transportu,- unieruchamianie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego,- unieruchamianie złamań na miejscu zdarzenia lub wypadku,- tamowanie krwotoków.	
Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych w czasie transportu oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym	
Zaopatrywanie ran powierzchownych	
Zasady znieczuleń przewodowych i analgosedacji w szpitalnych procedurach ratunkowych	
Zasady postępowania w porodzie nagłym	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 18/3
STAŻ Z ZAKRESU TRANSFUZJOLOGII KLINICZNEJ

Organizator:			
Termin stażu z zakresu transfuzjologii klinicznej	od		do
Imię i nazwisko wykładowcy			
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu transfuzjologii klinicznej			
Data		Pieczęć i podpis	

WZÓR NR 19/3
STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO

Organizator:			
Termin stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego	od		do
Imię i nazwisko wykładowcy			
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu orzecznictwa lekarskiego			
Data		Pieczęć i podpis	

WZÓR NR 20/3
STAŻ Z ZAKRESU BIOETYKI

Organizator:	
Imię i nazwisko wykładowcy	
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu bioetyki	
Data	Pieczętka i podpis

WZÓR NR 21/3
STAŻ Z ZAKRESU PRAWA MEDYCZNEGO

Organizator:	
Imię i nazwisko wykładowcy	
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu prawa medycznego	
Data	Pieczętka i podpis

WZÓR NR 22/3
OPINIA ZAWODOWA DOTYCZĄCA LEKARZA

Imię i nazwisko lekarza stażysty

ZALICZENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Odbył przewidziany programem staż podyplomowy lekarza

w okresie od

do

oraz złożył wymagane kolokwia i sprawdziany

Data

Podpis i pieczęć
koordynatora stażu

WZÓR NR 1/4
KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO
LEKARZA DENTYSTY

										Nr									
IMIĘ I NAZWISKO																			
Data urodzenia										Numer prawa wykonywania zawodu									
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/ Wojskowej Izby Lekarskiej										numer rejestru									
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
w																			
Data					Podpis i pieczęć przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej														
Pieczęć podmiotu uprawnionego										Numer wpisu na listę marszałka województwa									
Nazwa podmiotu uprawnionego																			
Adres																			
Okres zatrudnienia od										do									
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Data					Podpis i pieczęć kierownika podmiotu Uprawnionego														

WZÓR NR 2/4
PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Staż został przedłużony od	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
z powodu	
Staż został przedłużony od	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
z powodu	
Staż został przedłużony od	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
z powodu	
Pieczętka podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa
Nazwa podmiotu uprawnionego	
Został ponownie zatrudniony w celu odbycia stażu podyplomowego	
w okresie od	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data	Podpis i pieczętka kierownika podmiotu uprawnionego

WZÓR NR 3/4
KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO

IMIĘ I NAZWISKO KOORDYNATORA	
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego
UWAGI:	

WZÓR NR 4/4
STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu stomatologii zachowawczej	od		do				
Imię i nazwisko opiekuna							
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczętka i podpis opiekuna						
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna						
Złożył sprawdzian końcowy							
<table border="1" style="margin: auto;"><tr><td style="width: 15%; padding: 2px;">Data</td><td style="width: 55%; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 30%; border: 1px solid black;"></td></tr></table>					Data		
Data							
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)						
UWAGI:							

WZÓR NR 5/4

STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOSCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Diagnozowanie próchnicy (ze szczególnym uwzględnieniem oceny aktywności choroby, wykrywania i kwalifikacji zmian próchnicowych na powierzchniach stycznych zębów)	
Planowanie postępowania profilaktyczno-leczniczego próchnicy z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka choroby	
Postępowanie diagnostyczne w przypadku bólu zębów o niejasnej lokalizacji	
Leczenie próchnicy z zastosowaniem oszczędzających metod opracowania ubytku (metoda ART, tunelowa) i odpowiednich materiałów do wypełnień	
Postępowanie profilaktyczne i lecznicze ubytków nie próchnicowego pochodzenia zmineralizowanych tkanek zęba (nadżerki nietypowe, ubytki typu abrazyjnego)	
Wykonanie zabiegów endodontycznych	
Postępowanie diagnostyczne i lecznicze w przypadku chorób miazgi i tkanek okołowierzchołkowych, ze szczególnym uwzględnieniem zębów wielokorzeniowych (ekstyrpacja miazgi w znieczuleniu, leczenie kanałowe zębów z zainfekowaną miazgą, wypełnienie kanałów korzeniowych ówiekami gutaperkowymi z użyciem różnych metod kondensacji, leczenie endodontyczne zębów z nieprawidłowościami anatomicznymi dotyczącymi liczby i przebiegu kanałów korzeniowych)	
Diagnostyka i postępowanie lecznicze w uszkodzeniach tkanek zęba spowodowanych czynnikami abrazyjnymi lub chemicznymi	
Diagnostyka i postępowanie lecznicze w przypadku pourazowych uszkodzeń zębów stałych	
Stosowanie diagnostyki radiologicznej wewnątrz- i zewnątrzustnej oraz innych metod obrazowania	
Diagnozowanie i usuwanie przebarwień zębów	
Prowadzenie instruktażu higieny jamy ustnej i motywacji chorego oraz ocena uzyskanych efektów	
Stosowanie profesjonalnych metod profilaktyki próchnicy i zapaleń dziąseł (profesjonalne usuwanie kamienia nazębnego, mechaniczne usuwanie płytki nazębnej, stosowanie lakierów i żeli fluorkowych, stosowanie lakierów chlorheksydynowych i uszczelniaczy bruzd)	
Planowanie i ocena efektów edukacji prozdrowotnej w różnych grupach populacji	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 6/4
STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu stomatologii dziecięcej	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">od</td><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">do</td><td style="width: 30%;"></td></tr></table>	od		do	
od		do			
Imię i nazwisko opiekuna					
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczątką i podpis opiekuna				
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczątką i podpis opiekuna				
Złożył sprawdzian końcowy					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%; text-align: center;">Data</td><td style="width: 60%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>		Data			
Data					
Pieczątką oddziału	Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)				
UWAGI:					

WZÓR NR 7/4

STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena wieku zębowego	
Diagnostowanie zaburzeń oraz wad rozwojowych w uzębieniu mlecznym i stałym	
Diagnostowanie próchnicy w zębach mlecznych i w zębach stałych wraz z oceną aktywności oraz indywidualnych czynników ryzyka choroby próchnicowej	
Planowanie i wykonywanie profesjonalnych zabiegów profilaktycznych w zębach mlecznych i w zębach stałych	
Leczenie próchnicy w zębach mlecznych i w zębach stałych wraz z oszczędzającymi metodami opracowania ubytków oraz zastosowaniem właściwych materiałów do wypełnień	
Postępowanie lecznicze w chorobach miazgi zębów mlecznych	
Leczenie chorób miazgi w zębach stałych z niezakończonym oraz zakończonym rozwojem korzenia	
Postępowanie w pourazowych uszkodzeniach zębów stałych z niezakończonym oraz zakończonym rozwojem korzeni	
Wykonywanie zabiegów endodontycznych	
Zastosowanie oraz interpretacja badań radiologicznych zewnątrzustnych i wewnątrzustnych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

<p>UWAGI:</p>

WZÓR NR 8/4
STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu chirurgii stomatologicznej	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">od</td><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">do</td><td style="width: 30%;"></td></tr></table>	od		do	
od		do			
Imię i nazwisko opiekuna					
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczątką i podpis opiekuna				
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczątką i podpis opiekuna				
Złożył sprawdzian końcowy					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%; text-align: center;">Data</td><td style="width: 60%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>		Data			
Data					
Pieczątką oddziału	Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)				
UWAGI:					

WZÓR NR 9/4

**STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ
UMIĘJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE**

Zastosowanie badań radiologicznych i ultrasonograficznych w chirurgii stomatologicznej	
Znieczulenie nasiękowe i przewodowe zewnętrzne i wewnętrzne w zakresie części twarzowej czaszki	
Wykonanie ekstrakcji zębów jedno- i wielokorzeniowych	
Wykonanie zabiegu chirurgicznego zaopatrzenia zębodołu po ekstrakcji zębów	
Wykonanie nacięcia powierzchniowych ropni zębopochodnych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 10/4

STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU ORTODONCJI

Termin stażu cząstkowego z zakresu ortodoncji		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczątką i podpis opiekuna		
Złożył sprawdzian końcowy					
Data					
Pieczątką oddziału			Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		
UWAGI:					

WZÓR NR 11/4

STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU ORTODONCJI UMIĘJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Postępowanie diagnostyczne w nabytych wadach zgryzu: a) badanie kliniczne z oceną czynności narządów jamy ustnej, b) wskazania do zlecenia badań dodatkowych, w tym rentgenogramów	
Wykonanie modeli diagnostycznych, ustalenie wzorca zgryzu nawykowego, pośrednia ocena zgryzu na podstawie modeli	
Analiza rentgenogramów: ortopantomograficznych i odległościowych bocznych głowy	
Leczenie w okresie uzębienia mlecznego i mieszanego z użyciem standardowych aparatów lub protez ortodontycznych	
Asystowanie podczas leczenia wad zgryzu	
Wykonanie procedur niezbędnych do naprawy zdejmowanego aparatu ortodontycznego w przypadku uszkodzenia	
Zdjęcie elementów stałego aparatu ortodontycznego w przypadku uszkodzenia	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	

WZÓR NR 12/4

STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu protetyki stomatologicznej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczątką i podpis opiekuna		
Złożył sprawdzian końcowy					
Data					
Pieczątką oddziału			Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		
UWAGI:					

WZÓR NR 13/4

STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ
UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Wykonanie kliniczne protezy stałej: wkładu koronowego, koronowo-korzeniowego, korony lanej mostu	
Wykonanie kliniczne protezy płytowej, częściowej osiadającej	
Wykonanie kliniczne protezy całkowitej	
Wykonanie kliniczne protezy szkieletowej	
Wykonanie kliniczne naprawy protezy ruchomej	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 14/4
STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII
Z ZAKRESU PERIODONTOLOGII

Termin stażu cząstkowego z zakresu periodontologii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył sprawdzian końcowy					
Data					
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		
UWAGI:					

WZÓR NR 15/4

STAŻ CZĄSTKOWY Z ZAKRESU PERIODONTOLOGII UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena stanu klinicznego i radiologicznego przyzębia (głębokość kieszonek, stopień rozchwiania zębów, zaawansowanie choroby w okolicy międzykorzeniowej zębów, krwawienie z kieszonki dziąsłowej, obecność płytki bakteryjnej, interpretacja obrazów radiologicznych przyzębia)	
Opanowanie metod motywacji i instruktażu higieny u osób z zaawansowanym zapaleniem przyzębia	
Wykonanie skalingu nad- i poddziąsłowego u osób z zapaleniem przyzębia o umiarkowanym zaawansowaniu	
Korekta innych miejscowych czynników etiologicznych zapaleń dziąseł i przyzębia	
Interpretacja wyników badań laboratoryjnych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
UWAGI:	
Złożył kolokwium końcowe w dziedzinie stomatologii	
Data	
Pieczętka podmiotu uprawnionego	Pieczętka i podpis kierownika podmiotu uprawnionego

WZÓR NR 16/4

KURS Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

w	
.....	
Termin kursu	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Imię i nazwisko wykładowcy	
Data	Pieczętka i podpis osoby przeprowadzającej sprawdzian końcowy
UWAGI:	

WZÓR NR 17/4
STAŻ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ HIV, DIAGNOSTYKI I LECZENIA AIDS

Organizator:			
Termin stażu z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS	od		do
Imię i nazwisko wykładowcy			
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS			
Data	Pieczętka i podpis		

WZÓR NR 18/4
STAŻ Z ZAKRESU
ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO

Organizator:			
Termin stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego	od		do
Imię i nazwisko wykładowcy			
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu orzecznictwa lekarskiego			
Data	Pieczętka i podpis		

WZÓR NR 19/4
STAŻ Z ZAKRESU BIOETYKI

Organizator:	
Imię i nazwisko wykładowcy	
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu bioetyki	
Data	Pieczętka i podpis

WZÓR NR 20/4
STAŻ Z ZAKRESU PRAWA MEDYCZNEGO

Organizator:	
Imię i nazwisko wykładowcy	
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu prawa medycznego	
Data	Pieczętka i podpis

WZÓR NR 21/4

OPINIA ZAWODOWA DOTYCZĄCA
LEKARZA DENTYSTY

Imię i nazwisko lekarza dentysty stażysty

ZALICZENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko lekarza dentysty stażysty

Odbył przewidziany programem staż podyplomowy lekarza dentysty

w okresie od

do

oraz złożył wymagane sprawdziany i kolokwium końcowe

Data

Podpis i pieczęć
koordynatora stażu

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 14b ust. 3 ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, z późn. zm.) (dalej „ustawa”) minister właściwy do spraw zdrowia, został upoważniony do określenia, w drodze rozporządzenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentystry” obowiązującego w trakcie odbywania stażu podyplomowego rozpoczynającego się w okresie od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r. Wzory te mają uwzględniać program stażu określony w przepisach wydanych na podstawie art. 151 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w brzmieniu nadanym ustawą.

W związku z powyższym w załączniku nr 1 do rozporządzenia określono wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza”, natomiast w załączniku nr 2 do rozporządzenia określono wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentystry”.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., czyli w dniu, w którym wchodzi w życie przepisy ustawy zmieniające zasady odbywania stażu podyplomowego. Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej. Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikro przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi

Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa													
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania	Nie przewiduje się dodatkowych kosztów związanych z wprowadzeniem proponowanych zmian.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	-												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Brak wpływu													
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	6	Łącznie (0-10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-					
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-					
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-					
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu.											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu.											
	osoby starsze i niepełnosprawne	Brak wpływu											
Niemierzalne	-												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	-												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy													
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy						

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
9. Wpływ na rynek pracy	
Brak wpływu.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe
	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Dzięki wprowadzeniu wzorów dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” będzie możliwe dokumentowanie przebiegu stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty zanim procedura ta będzie możliwa do wykonania za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2022 r.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Nie dotyczy	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak.	