

## U S T A W A

z dnia .....

### **o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203) wprowadza się następujące zmiany:

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

„1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich oraz udzielaniu innych świadczeń zdrowotnych mających na celu zapewnienie pacjentowi dobrostanu fizycznego, psychicznego lub społecznego.”;

2) w art. 3 po ust. 8 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. Lekarz albo student kierunku lekarskiego lub lekarsko-dentystycznego jest zobowiązany do posiadania nr PESEL w celu składania wniosków w systemie SMK.”;

3) w art. 5:

a) w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) złożyła właściwej okręgowej radzie lekarskiej oświadczenie o braku toczących się przeciwko niej postępowań karnych w sprawach o popełnienie umyślnie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego albo o toczących się przeciwko niej postępowaniach karnych w sprawach o popełnienie umyślnie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego zawierające:

- a) imię (imiona), nazwisko i numer PESEL,
- b) datę złożenia oświadczenia,
- c) informacje o:

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawę z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

- braku postępowań karnych toczących się przeciwko osobie składającej oświadczenie albo
  - postępowaniu lub postępowaniach karnych toczących się przeciwko osobie składającej oświadczenie, w tym wskazanie:
    - –organu prowadzącego postępowanie karne,
    - –sygnatury toczącego się postępowania karnego.”,
- b) uchyla się ust. 9–14;
- 4) w art. 6 w ust. 2 w pkt 2 po wyrazach „nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe” skreśla się wyrazy „oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe”;
- 5) w art. 6c:
  - a) w ust. 8 w pkt 4 skreśla się wyrazy „a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania”,
  - b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Do wniosku wnioskodawca dołącza dyplom lekarza albo lekarza dentysty oraz dokument potwierdzający, że studia trwały zgodnie z programem minimum 5 lat.”,
  - c) po ust. 12 dodaje się ust. 12a w brzmieniu:

„12a. Dyplom, o którym mowa w ust. 9, albo jego kopię, o której mowa w ust. 12, wraz z tłumaczeniem, o którym mowa w ust. 11, CEM przechowuje w aktach sprawy, jednak może wydać dyplom wnioskodawcy na jego prośbę po wcześniejszym wykonaniu kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.”;
- 6) w art. 6g w ust. 5 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W takim przypadku nie dołącza do wniosku dokumentów, o których mowa w art. 6c ust. 9–12.”;
- 7) w art. 7:
  - a) w ust. 2b zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Zgody określonej w ust. 2a udziela, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a, złożony do dnia 31 grudnia 2026 r. – wnioski złożone po tym terminie minister właściwy do spraw zdrowia pozostawia bez rozpatrzenia.”,
  - b) w ust. 2dc skreśla się zdanie drugie,

- c) w ust. 12e skreśla się zdanie drugie,
- d) uchyla się ust. 21, 21a i 24,
- e) dodaje się ust. 25–28 w brzmieniu:

„25. Lekarz lub lekarz dentysta, który uzyskał zgodę, o której mowa w ust. 2b albo 9 lub 10 jest obowiązany do informowania okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu o:

- 1) wykonywaniu zawodu na obszarze tej izby przez podanie:
  - a) imienia i nazwiska,
  - b) numeru PESEL,
  - c) adresu do korespondencji,
  - d) nazwy, adresu i nr REGON podmiotów, w których wykonuje zawód na terenie danej izby,
  - e) imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu lekarza sprawującego nadzór – w przypadku kiedy lekarz objęty jest obowiązkowym nadzorem, o którym mowa w ust. 2g, 10 lub 14;
- 2) każdej zmianie danych, o których mowa w pkt 1;

26. Okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 25, może wystąpić do podmiotu leczniczego, który zatrudniał lub zatrudnia danego lekarza lub lekarza dentystę o przedstawienie informacji na temat przebiegu zatrudnienia, kompetencji i postawy etycznej tego lekarza lub lekarza dentysty.

27. W przypadku powzięcia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystę, o którym mowa w ust. 25, stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów okręgowa rada lekarska informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia.

28. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 26, jest obowiązany do udzielenia właściwej okręgowej radzie lekarskiej informacji, o których mowa w ust. 26.”;

- 8) art. 14a otrzymuje brzmienie:

„Art. 14a 1. Lekarski Egzamin Końcowy, zwany dalej „LEK”, i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwany dalej „LDEK”, organizuje i przeprowadza CEM w miejscach wskazanych przez dyrektora CEM. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2. Przy organizacji i przeprowadzaniu LEK i LDEK dyrektor CEM współpracuje z właściwymi wojewodami.

3. LEK i LDEK odbywają się zgodnie z regulaminem porządkowym, o którym mowa w art. 14f ust. 2.

4. LEK i LDEK odbywają się w odrębnych terminach, równocześnie w całym kraju w dwóch sesjach:

- 1) wiosennej, która trwa od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego oraz
- 2) jesiennej, która trwa od dnia 1 września do dnia 30 września.

5. Dokładny termin LEK i LDEK dyrektor CEM ogłasza za pośrednictwem strony internetowej CEM na co najmniej 3 miesiące przed danym egzaminem.

6. Wniosek o przystąpienie do LEK może złożyć lekarz albo student studiów magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonym przez polską uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, który rozpoczął 11 semestr tych studiów, po potwierdzeniu przez tę uczelnię, za pomocą SMK, że student jest w trakcie ostatniego roku jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim.

7. Wniosek o przystąpienie do LDEK może złożyć lekarz dentysta albo student studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzonym przez polską uczelnię mającą siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, który rozpoczął 9 semestr tych studiów, po potwierdzeniu przez tę uczelnię, za pomocą SMK, że student jest w trakcie ostatniego roku jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko-dentystycznym.

8. W celu zgłoszenia do LEK i LDEK należy złożyć za pomocą SMK wniosek w terminie:

- 1) od dnia 1 października do dnia 30 listopada, roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów w sesji wiosennej;
- 2) od dnia 1 kwietnia do dnia 31 maja roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów w sesji jesiennej.

9. W przypadku kiedy ze względu na działanie siły wyższej przeprowadzenie LEK i LDEK może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia osób zdających, minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 4, 5 i 8. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 4 miesiące. Informację o

zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

10. Do terminów, o których mowa w ust. 8 i 9, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 8 albo 9, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

11. Zgłoszenie do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 8, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres do korespondencji i adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu, jeżeli posiada;
- 7) numer prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli posiada;
- 8) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył jednolite studia magisterskie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia albo nazwę uczelni, w której zgłaszający się kontynuuje te studia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów, albo datę wydania świadectwa złożenia LEW albo LDEW;
- 9) wskazanie okręgowej rady lekarskiej, która w przypadku lekarza albo lekarza dentysty, który ukończył uczelnię w państwie członkowskim Unii Europejskiej, przyznała zgłaszającemu się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- 10) wskazanie preferowanego miejsca składania LEK albo LDEK, spośród wskazanych przez CEM;
- 11) wskazanie języka, w którym zgłaszający się zamierza składać LEK albo LDEK.

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

13. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 12, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej, wykorzystując adres poczty elektronicznej, o którym mowa w ust. 11 pkt 6. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia w SMK wezwania albo od dnia nadania go za pomocą środków komunikacji elektronicznej, dotknięte nimi zgłoszenie do LEK albo LDEK traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

14. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o godzinie rozpoczęcia i miejscu przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz o nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej, o którym mowa w ust. 11 pkt 6, nie później niż 14 dni przed terminem przeprowadzenia danego LEK albo LDEK. W przypadku zaistnienia siły wyższej uniemożliwiającej przeprowadzenie LEK lub LDEK w zaplanowanym terminie lub miejscu, dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o nowym terminie i miejscu przeprowadzenia tych egzaminów nie później niż 3 dni przed nowym terminem przeprowadzenia danego LEK albo LDEK.”;

9) w art. 14c:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W celu przygotowania i weryfikacji prawidłowości pytań do LEK i LDEK dyrektor CEM powołuje zespoły ekspertów do przygotowania i weryfikacji prawidłowości pytań do LEK i LDEK, w skład których wchodzi:

- 1) konsultant krajowy właściwy ze względu na zakres pytań lub wskazani przez niego eksperci;
- 2) wybrany przez dyrektora CEM przedstawiciel uczelni kształcących odpowiednio na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym.”,

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

„3a. Treść pytań wraz ze wskazaniem poprawnych odpowiedzi w danej dziedzinie na określony LEK i LDEK zatwierdza konsultant krajowy właściwy w tej dziedzinie, a w przypadku jego braku ekspert w danej dziedzinie wskazany przez dyrektora CEM.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Pytania i testy na LEK i LDEK są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu lub przeprowadzaniu LEK i LDEK, lub sprawujące nadzór nad ich przeprowadzeniem.”;

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu są publikowane w terminie 14 dni od dnia przeprowadzenia egzaminu na stronie internetowej CEM.”;

10) w art. 14d:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania LEK i LDEK zdający nie może posiadać przy sobie żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych oraz urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W celu zapewnienia przestrzegania zakazu posiadania urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji Zespół egzaminacyjny może używać elektronicznych wykrywaczy takich urządzeń.”,

c) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Zdający LEK i LDEK jest obowiązany do zachowania licującego z powagą egzaminu, w szczególności zabrania się zachowania, które może utrudniać przeprowadzenie egzaminu lub rozpraszać uwagę innych zdających. Zachowania nielicujące z powagą egzaminu mogą stanowić podstawę do zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego. Decyzję o dyskwalifikacji podejmuje właściwy przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, kierując się stopniem naruszenia norm porządkowych.”;

11) w art. 14e:

a) w ust. 2 wyrazy „3 dni” zastępuje się wyrazami „7 dni”,

b) w ust. 6 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) numer PESEL;”,

c) ust. 9d otrzymuje brzmienie:

„9d. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz osoba, której unieważniono LEK albo LDEK, w terminie 14 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu albo odmowie unieważnienia w SMK, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.”,

d) w ust. 9e wyrazy „7 dni” zastępuje się wyrazami „14 dni”;

12) w art. 14f w ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) szczegółowy zakres współpracy, o której mowa w art. 14a ust. 2,”;

13) w art. 15:

a) ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

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

1) staży cząstkowych w dziedzinie:

a) chorób wewnętrznych,

b) chirurgii ogólnej,



- c) pediatrii,
  - d) medycyny rodzinnej,
  - e) medycyny ratunkowej;
- 2) stażu personalizowanego w jednej lub dwóch dziedzinach medycyny wybranych przez lekarza odpowiadających jednej ze specjalizacji wskazanych w wykazie specjalizacji lekarskich określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 16x;
- 3) szkoleń z:
- a) transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV – realizowanego w ramach stażu częstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych,
  - b) profilaktyki onkologicznej,
  - c) leczenia bólu,
  - d) podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS) – w ramach stażu częstkowego odbywanego w dziedzinie medycyny ratunkowej,
  - e) komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu,
  - f) zdrowia publicznego i profilaktyki szczepień ochronnych,
  - g) orzecznictwa lekarskiego.
4. Lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy realizując jego program w zakresie:
- 1) staży częstkowych w dziedzinie:
- a) chirurgii stomatologicznej,
  - b) stomatologii dziecięcej,
  - c) ortodoncji,
  - d) periodontologii i chorób błony śluzowej,
  - e) protetyki stomatologicznej oraz
  - f) stomatologii zachowawczej z endodoneją;
- 2) szkoleń z:
- a) zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia

HCV – w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie periodontologii i chorób błony śluzowej,

- b) profilaktyki onkologicznej,
- c) leczenia bólu,
- d) medycyny ratunkowej,
- e) komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu,
- f) zdrowia publicznego i profilaktyki szczepień ochronnych,
- g) orzecznictwa lekarskiego.

5. Czas trwania oraz sposób realizacji poszczególnych staży cząstkowych, staży personalizowanych i szkoleń, o których mowa w ust. 3 i 4, określa ramowy program stażu podyplomowego odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty.”,

- b) uchyla się ust. 6,
- c) w ust. 7 wyraz „12” zastępuje się wyrazem „6”,
- d) w ust. 8 wyrazy „1 marca” zastępuje się wyrazami „1 kwietnia”;

14) w art. 15a po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Do umowy, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 25<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.”;

15) w art. 15b:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo lekarza, który zaliczył w toku szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy, albo lekarza, który ukończył 3. rok szkolenia specjalizacyjnego składającego się z modułu jednolitego lub lekarza, który zdał Państwowy Egzamin Kompetencyjny, zwanego dalej „opiekunem”. Lekarz dentysta może także odbywać staż podyplomowy pod nadzorem lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 3 lat, z zastrzeżeniem, że do stażu zawodowego lekarza nadzorującego nie wlicza się okresu realizowania stażu podyplomowego lekarza dentysty.”;

16) w art. 15c ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Szkolenia, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3 i ust. 4 pkt 2, zapewniają:

- 1) regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa – w zakresie szkolenia z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS oraz diagnostyki i leczenia HCV;
  - 2) właściwa okręgowa izba lekarska – w zakresie szkolenia z komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdrowia publicznego i profilaktyki szczepień ochronnych oraz orzecznictwa lekarskiego;
  - 3) podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii wskazany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej – w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz leczenia bólu;
  - 4) CMKP – w zakresie szkolenia z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów;
  - 5) podmiot prowadzący staż cząstkowy w dziedzinie medycyny ratunkowej, o którym mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 lit. e – w zakresie szkolenia z podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS).”;
- 17) w art. 15d ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Okręgowa rada lekarska uwzględnia wnioski lekarzy kierując w pierwszej kolejności do odbycia tego stażu lekarzy, którzy uzyskali kolejno najwyższy wynik procentowy odpowiednio z LEK albo LDEK. Przepis art. 16ce ust. 2 stosuje się odpowiednio. W przypadku braku wyniku LEK albo LDEK lekarz bierze udział w rekrutacji na staż z wynikiem procentowym równym 0.

4. Wynik procentowy, o którym mowa w ust. 3, podwyższa się o:

- 1) 5 punktów procentowych, jeżeli lekarz w trakcie studiów był pierwszym autorem, albo 2 punkty procentowe, jeżeli był współautorem przynajmniej jednej publikacji naukowej opublikowanej w czasopiśmie aktualnego, w dacie opublikowania publikacji naukowej, wykazu czasopism sporządzonego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, albo
- 2) 2 punkty procentowe, jeżeli lekarz w trakcie studiów uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, potwierdzonej zaświadczeniem właściwego podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338), lub uczestniczył w prowadzeniu

działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia poza Rzeczpospolitą Polską, potwierdzonej zaświadczeniem podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego.”;

18) w art. 15f:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dokumentem potwierdzającym zrealizowanie programu stażu podyplomowego jest KSP prowadzona w postaci papierowej albo elektronicznej.”,

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

„1a. Decyzję o prowadzeniu KSP w postaci elektronicznej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska. KSP prowadzona w postaci elektronicznej zawiera te same elementy, które zawiera KSP prowadzona w postaci papierowej.”,

c) w ust. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie

„10) wykaz szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3 i ust. 4 pkt 2, wraz z każdorazową informacją o organizatorze szkolenia oraz wykładowcy i potwierdzeniem jego odbycia;”;

19) w art. 15g w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) potwierdza w KSP odbycie szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3 i ust. 4 pkt 2, na podstawie przedstawionych zaświadczeń wystawionych przez organizatorów szkoleń;”;

20) w art. 15h:

a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „, za pomocą SMK,”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie

„4. Opiekun potwierdza w KSP realizację staży, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 2 oraz ust. 4 pkt 1.”;

21) w art. 15i

a) w ust. 1 w części wspólnej zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdy rozpoczęty rok kalendarzowy za każdego finansowanego lekarza stażystę.”,

b) w ust. 4 wyrazy „o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych” zastępuje się wyrazami „o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”;

22) w art. 15j:

- a) w ust. 15 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:  
„4) dokument potwierdzający dotychczasowy przebieg pracy zawodowej, zawierający informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.”,
- b) ust. 17 otrzymuje brzmienie:  
„17. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, za równoważny w całości albo w części ze stażem podyplomowym obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli stwierdzi, że:
  - 1) program odbytego stażu podyplomowego albo jego część odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi stażu podyplomowego obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej na dzień złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3 albo ust. 14, lub
  - 2) dotychczasowe wykonywanie zawodu odbywało się w okresie i na zasadach, które mogą być uznane za równoważne w całości albo w części z odbyciem stażu podyplomowego obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej.”;

23) w art. 15m w ust. 5 w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie:

- „c) koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3 i ust. 4 pkt 2 dla lekarzy stażystów będących żołnierzami;”;

24) w art. 15p:

- a) w ust. 1:
  - w pkt 1 wyraz „roczne” zastępuje się wyrazami „26-tygodniowe”,
  - w pkt 2:
    - wyrazy „6 miesięcy” zastępuje się wyrazami „26 tygodni”,
    - wyrazy „medycznej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej” zastępuje się wyrazami „prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym”,
- b) w ust. 2 wyrazy „3 miesięcy” zastępuje się wyrazami „12 miesięcy”,
- c) w ust. 3 wyrazy „3 miesięcy” zastępuje się wyrazami „12 miesięcy”,
- d) w ust. 4 w pkt 1 wyraz „podmiot” zastępuje się wyrazami „uczelnię, o której mowa w ust. 8, albo podmiot leczniczy”,
- e) w ust. 5:

- w pkt 1 wyrazy „podmiot leczniczy” zastępuje się wyrazami „uczelnię, o której mowa w ust. 8, albo podmiot leczniczy”,
  - w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
    - „3) program szkolenia, które odbył.”,
  - f) w ust. 6 po wyrazach „pkt 1” dodaje się wyrazy „i pkt 2”,
  - g) ust. 8 otrzymuje brzmienie:
    - „8. Za organizację szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 2, odpowiada uczelnia prowadząca kształcenie odpowiednio na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, w której osoba odbywająca szkolenie ukończyła studia na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym. W przypadku szkolenia praktycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, stosuje się art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,
  - h) w ust. 9 wyraz „odbyć” zastępuje się wyrazem „rozpocząć”;
- 25) w art. 16:
- a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
    - „1a. Posiadanie przez lekarza II stopnia specjalizacji w danej dziedzinie medycyny jest równoważne z posiadaniem tytułu specjalisty w tej dziedzinie medycyny. Lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny można nazywać również specjalistą w tej dziedzinie medycyny.”,
  - b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
    - „3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po złożeniu z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w art. 16pa ust. 1, może zmienić dziedzinę medycyny, w której zamierza kontynuować szkolenie specjalizacyjne na podstawie tego samego modułu podstawowego, pod warunkiem zakwalifikowania się do jego odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego lub rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie art. 16c ust. 5. W przypadku zakwalifikowania się do odbycia szkolenia w innej dziedzinie medycyny wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych kierują lekarza do odbycia modułu specjalistycznego.”,
  - c) w ust. 4 wyrazy „w art. 16c ust. 1” zastępuje się wyrazami „w art. 16c ust. 18”,
  - d) w ust. 4a wyrazy „art. 16c ust. 2–5” zastępuje się wyrazami „art. 16ca ust. 1, 2 i 6–9 oraz art. 16cb ust. 1–5”,

e) w ust. 9 dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu:

„Dziedzinę medycyny uznaje się za nową przez 5 lat od opublikowania po raz pierwszy programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.”;

26) art. 16c otrzymuje brzmienie:

„Art. 16c. 1. Szkolenie specjalizacyjne można odbywać w ramach trybu rezydenckiego albo pozarezydenckiego.

2. Szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim jest finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 16j.

3. Szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim jest finansowane przez jednostkę akredytowaną, w której lekarz odbywa to szkolenie, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w art. 16h ust. 2 pkt 2–3.

4. Nabór do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim i pozarezydenckim przeprowadza dwa razy do roku dyrektor CMKP we współpracy z wojewodami w ramach postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego.

5. Nabór do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim przeprowadzają również niezależnie od postępowania kwalifikacyjnego jednostki akredytowane w danej dziedzinie posiadające wolne miejsca szkoleniowe w tej dziedzinie, do limitu określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 3a, pod warunkiem, że dane miejsce nie zostało zgłoszone do bieżącego postępowania kwalifikacyjnego.

6. Nabór do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim w ramach postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przeprowadzają także:

- 1) Minister Obrony Narodowej – wśród lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;
- 2) minister właściwy do spraw wewnętrznych – wśród lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo

realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra.

7. Postępowania kwalifikacyjne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o których mowa w ust. 4 i 6, przeprowadza się za pomocą SMK w terminach:

- 1) 14 marca do 31 maja – postępowanie wiosenne;
- 2) 14 października do 31 grudnia – postępowanie jesienne.

8. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym jednostki akredytowane zgłaszają do właściwego wojewody zapotrzebowanie na lekarzy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w terminach:

- 1) od 1 do 14 stycznia – na postępowanie wiosenne;
- 2) od 1 do 14 sierpnia – na postępowanie jesienne.

9. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym uczelnie kształcące na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym mogą zgłosić właściwemu wojewodzie listę lekarzy wnioskujących o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkołach doktorskich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego w trybie rezydenckim na miejscach rezydenckich-doktoranckich.

10. Wojewodowie biorąc pod uwagę zgłoszone zapotrzebowanie, o którym mowa w ust. 8, oraz opinie konsultantów wojewódzkich przygotowują i przekazują do ministra właściwego do spraw zdrowia zapotrzebowanie na miejsca rezydenckie, w tym miejsca rezydenckie-doktoranckie i miejsca pozarezydenckie z podziałem na dziedziny medycyny do dnia:

- 1) 28 stycznia na postępowanie wiosenne;
- 2) 28 sierpnia na postępowanie jesienne.

11. Przy zgłaszaniu zapotrzebowania na miejsca rezydenckie, rezydenckie-doktoranckie i pozarezydenckie wojewodowie nie są związani zapotrzebowaniem zgłoszonym przez jednostki akredytowane oraz przez konsultantów wojewódzkich.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje miejsca rezydenckie, w tym rezydenckie-doktoranckie i pozarezydenckie z podziałem na województwa i dziedziny medycyny do dnia:

- 1) 14 lutego na postępowanie zimowe,



2) 14 września na postępowanie jesienne

– i przekazuje informację o liczbie przyznanych miejsc rezydenckich w tym liczbie przyznanych miejsc rezydenckich-doktoranckich oraz o liczbie przyznanych miejsc pozarezydenckich w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa, do dyrektora CMKP za pomocą SMK.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia w terminach, o których mowa w ust. 12, informuje wojewodów o liczbie miejsc rezydenckich, w tym liczbie miejsc rezydenckich-doktoranckich oraz o liczbie miejsc pozarezydenckich przyznanych w poszczególnych dziedzinach dla danego województwa oraz przekazuje wytyczne dla wojewodów określające kryteria, które należy wziąć pod uwagę w ramach przydziału miejsc rezydenckich i pozarezydenckich poszczególnym jednostkom akredytowanym.

14. Wojewodowie na podstawie wytycznych, o których mowa w ust. 13, ustalają, którym jednostkom akredytowanym przydzielić miejsca rezydenckie i pozarezydenckie przyznane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na dane postępowanie kwalifikacyjne i przekazują listy tych jednostek do CMKP, ze wskazaniem nazwy jednostki akredytowanej i liczby przydzielonych jej miejsc w danej dziedzinie medycyny, z podziałem na miejsca rezydenckie i pozarezydenckie do dnia:

- 1) 28 lutego na postępowanie wiosenne;
- 2) 28 września na postępowanie jesienne.

15. Dyrektor CMKP publikuje listy, o których mowa w ust. 14, na stronie internetowej CMKP do dnia:

- 1) 1 marca na postępowanie wiosenne;
- 2) 1 października na postępowanie jesienne.

16. Minister Obrony Narodowej publikuje, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej, biorąc pod uwagę potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do dnia:

- 1) 1 marca na postępowanie wiosenne;
- 2) 1 października na postępowanie jesienne.

17. Minister właściwy do spraw wewnętrznych publikuje, na stronie internetowej urzędu go obsługującego oraz za pomocą SMK, liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla

lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez tego ministra albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych do dnia:

- 1) 1 marca na postępowanie wiosenne;
- 2) 1 października na postępowanie jesienne.

18. Lekarze składają wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w terminach:

- 1) od 1 do 14 marca na postępowanie wiosenne;
- 2) od 1 do 14 października na postępowanie jesienne.

19. 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. Przedłużenie terminu następuje z urzędu przez operatora systemu.

20. Do terminów, o których mowa w ust. 18, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

21. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 18. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.”;

27) art. 16ca otrzymuje brzmienie:

„Art. 16ca. 1. Lekarz składa wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, za pomocą SMK, w wybranej dziedzinie medycyny odpowiednio do:

- 1) dyrektora CMKP za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na pierwszy wariant wyboru, o którym mowa w ust. 3 – w przypadku zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych

- w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia w trybie rezydenckim i w trybie pozarezydenckim;
- 2) Ministra Obrony Narodowej – w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej;
  - 3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w przypadku lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia z korzystającym, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra.

2. Lekarz, który ma aktywne skierowanie do odbywania szkolenia, o którym mowa w art. 16cd ust. 6, nie może złożyć wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego.

3. Lekarz może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w nim w preferowanej kolejności niewiecej niż piętnaście wariantów wyboru zawierających co najmniej jedną dziedzinę medycyny, ze wskazaniem województwa i trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

4. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może złożyć wniosek w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, wskazując w preferowanej kolejności niewiecej niż dwie dziedziny medycyny, ze wskazaniem podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w określonym trybie szkolenia.

5. Lekarz może dla każdego wariantu wyboru wskazać, w preferowanej kolejności, niewiecej niż trzy jednostki prowadzące szkolenie specjalizacyjne jako miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

6. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) miejsce i datę urodzenia;
- 3) płeć;

- 4) numer PESEL;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres miejsca zamieszkania;
- 7) cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) numer prawa wykonywania zawodu oraz numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;
- 9) numer seryjny, datę i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu;
- 10) posiadane tytuły specjalisty oraz rok ich uzyskania, a także tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 11) wynik PES;
- 12) dotychczas odbywane szkolenia specjalizacyjne niezakończone uzyskaniem tytułu specjalisty i tryb ich odbywania;
- 13) wynik LEK albo LDEK; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio;
- 14) posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy;
- 15) liczbę publikacji i ich wykaz; potwierdzenie udziału w publikacji wydaje Główna Biblioteka Lekarska i jej oddziały oraz biblioteki uczelni medycznych;
- 16) okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej, zgodnej z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji;
- 17) dane, o których mowa w ust. 3 albo 4;
- 18) średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku.

7. Do wniosku dołącza się skan dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w ust. 6 pkt 7, 8, 11, 13–16 i 18, oraz skan dokumentów potwierdzających:

- 1) zgodę pracodawcy na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1–3;
- 2) zgodę kierownika szkoły doktorskiej w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć, o których mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5;
- 3) posiadanie co najmniej 3-letniego okresu zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego zgodnego z kierunkiem

specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;

- 4) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej – posiadanie co najmniej 3-letniego okresu pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobytem na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych;
- 5) zajmowane stanowisko – w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne;
- 6) w przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo w komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi – zgodę kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej na odbycie szkolenia specjalizacyjnego, wydaną po przedstawieniu opinii odpowiednio przełożonych służbowych albo pracodawcy;
- 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.

8. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej mu podległej może w uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu zgody kierownika komórki organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Obrony Narodowej, złożyć wniosek o przystąpienie do postępowania kwalifikacyjnego poza resortem obrony narodowej.”;

- 28) po art. 16ca dodaje się art. 16cb – 16ce w brzmieniu:

„Art. 16cb. 1. W celu zakwalifikowania lekarza do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się, za pomocą SMK i z wykorzystaniem danych zamieszczonych w SMK, postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz postępowanie konkursowe, o którym mowa w art. 16ce ust. 1.

2. Wnioskodawca przedstawia do wglądu oryginały dokumentów na wezwanie organu prowadzącego postępowanie, o których mowa w art. 16c ust. 4 i 6.

3. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku organ, o którym mowa w ust. 2, wzywa do ich usunięcia w terminie 5 dni od dnia przekazania w SMK informacji o konieczności uzupełnienia braków.

4. Odpowiednio wojewoda właściwy ze względu na pierwszy wybór lekarza wskazany we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych weryfikują dane zawarte we wniosku oraz dokonują oceny formalnej wniosku wraz z przyporządkowaniem mu uzyskanej procentowej liczby punktów, o których mowa w art. 16ce ust. 6, w odniesieniu do każdego z wariantów wskazanych we wniosku i potwierdzają za pomocą SMK, poprawność zgłoszonych we wniosku danych w terminie:

- 1) od 15 marca do 15 kwietnia w postępowaniu wiosennym;
- 2) od 15 października do 15 listopada w postępowaniu jesiennym.

5. 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.

6. Lekarz może zgłosić zastrzeżenia co do danych zawartych we wniosku oraz punktacji w terminie 2 dni od dnia udostępnienia w SMK zweryfikowanego wniosku wraz z punktacją.

7. W przypadku niezgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 6, podstawą weryfikacji postępowania konkursowego, o której mowa w art. 16cd ust. 1, nie mogą być błędy w zakresie danych wskazanych we wniosku oraz w zakresie przyznanej punktacji.

8. Wojewoda niezwłocznie po upływie terminów wskazanych w ust. 4 przekazuje zweryfikowane wnioski w SMK do Dyrektora CMKP.

Art. 16cc. 1. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych publikują za pomocą SMK wyniki pierwszego etapu postępowania do dnia:

- 1) 18 kwietnia w postępowaniu wiosennym;
- 2) 18 września w postępowaniu jesiennym.

2. Lekarze w terminie 5 dni od dnia publikacji wyników I etapu postępowania potwierdzają przyjęcie miejsca, na które zostali zakwalifikowani.

3. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych publikują za pomocą SMK i na stronie internetowej CMKP listy lekarzy zakwalifikowanych po I etapie postępowania następnego dnia po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2.

4. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych publikują za pomocą SMK wyniki drugiego etapu postępowania w dniu następnym po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2.

5. Lekarze w terminie 5 dni od dnia publikacji wyników drugiego etapu postępowania potwierdzają przyjęcie miejsca, na które zostali zakwalifikowani.

6. Dyrektor CMKP, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych niezwłocznie po upływie terminu, o którym mowa w ust. 5 publikują za pomocą SMK i na stronie internetowej CMKP ostateczne listy lekarzy zakwalifikowanych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Art. 16cd. 1. Lekarz biorący udział w postępowaniu kwalifikacyjnym może zwrócić się z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, albo wyznaczonej przez nich komórki organizacyjnej, albo do dyrektora CMKP o weryfikację postępowania konkursowego w terminie 2 dni od dnia ogłoszenia list rankingowych, o których mowa w art. 16cc ust. 3 i 6.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) miejsce i datę urodzenia;
- 3) numer PESEL;
- 4) wskazanie listy rankingowej, której dotyczy wniosek o weryfikację postępowania oraz nieprawidłowości, które zdaniem lekarza doprowadziły do niekorzystnego dla niego wyniku powstępowania.

3. Lista lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny zawiera pouczenie dotyczące weryfikacji, o której mowa w ust. 1.

4. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 4.

5. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Ministra Obrony Narodowej określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.

6. Wojewoda, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, kierują lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w terminie 30 dni od daty opublikowania ostatecznych list rankingowych, w ramach miejsc szkoleniowych w jednostkach wskazanych przed postępowaniem na stronie internetowej CMKP biorąc pod uwagę preferencje lekarzy zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie wyników uzyskanych przez zakwalifikowanych lekarzy w postępowaniu.

7. W przypadku kiedy lekarz został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim lub w ramach miejsc rezydenckich-doktoranckich i w okresie 2 miesięcy od dnia opublikowania ostatecznych wyników postępowania kwalifikacyjnego z przyczyn zależnych od niego nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego jego zakwalifikowanie do odbywania szkolenia zostaje anulowane, a lekarz ten nie może brać udziału w kolejnych dwóch postępowaniach kwalifikacyjnych.

8. Wojewoda może w terminie 2 miesięcy od dnia opublikowania ostatecznych wyników postępowania kwalifikacyjnego zakwalifikować i skierować lekarza na niewykorzystane w postępowaniu kwalifikacyjnym miejsce w trybie rezydenckim lub pozarezydenckim, jeżeli lekarz:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu;
- 2) brał udział w danym postępowaniu kwalifikacyjnym;
- 3) nie potwierdził przyjęcia miejsca w danym postępowaniu kwalifikacyjnym;
- 4) znajdował się na liście rankingowej do odbywania szkolenia na dane niewykorzystane miejsce;



- 5) w terminie tygodnia od dnia opublikowania ostatecznych wyników postępowania kwalifikacyjnego złożył do właściwego wojewody wniosek o zakwalifikowanie go na miejsce niewykorzystane w postępowaniu.

9. Wojewoda może w terminie 3 miesięcy od dnia opublikowania ostatecznych wyników postępowania kwalifikacyjnego zakwalifikować i skierować lekarza na miejsce lekarza zakwalifikowanego w postępowaniu, który nie podjął szkolenia specjalizacyjnego, w terminie, o którym mowa w ust. 7, jeżeli lekarz:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu;
- 2) brał udział w danym postępowaniu kwalifikacyjnym;
- 3) nie potwierdził przyjęcia miejsca w danym postępowaniu kwalifikacyjnym;
- 4) nie został zakwalifikowany na podstawie ust. 8;
- 5) znajdował się na liście rankingowej do odbywania szkolenia na dane niewykorzystane miejsce;
- 6) w terminie tygodnia od dnia opublikowania list, o których mowa w art. 16cc ust. 8, złożył do właściwego wojewody wniosek o zakwalifikowanie go na miejsce niewykorzystane w postępowaniu.

10. Przy kwalifikacji na podstawie ust. 8 i 9 wojewoda uwzględnia wynik lekarza uzyskany w postępowaniu kwalifikacyjnym i w pierwszej kolejności kwalifikuje i kieruje lekarzy z wyższym wynikiem.

11. W przypadku kiedy lekarz skierowany na podstawie ust. 8 i 9 w okresie 1 miesiąca od dnia wystawienia skierowania nie rozpocznie szkolenia specjalizacyjnego jego zakwalifikowanie do odbywania szkolenia zostaje anulowane, a lekarz ten nie może brać udziału w kolejnych dwóch postępowaniach kwalifikacyjnych.

12. Lekarz może zostać skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony. W przypadku nieuzyskania prawa wykonywania zawodu przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 11, zakwalifikowanie lekarza do szkolenia specjalizacyjnego zostaje anulowane i może on przystąpić do kolejnego postępowania kwalifikacyjnego.

Art. 16ce. 1. W ramach postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego za pomocą SMK odbywa się postępowanie konkursowe przeprowadzane odpowiednio przez dyrektora CMKP, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub wyznaczoną przez niego komórkę organizacyjną, obejmującą w

szczególności sporządzenie list rankingowych lekarzy, zawierających imię (imiona) i nazwisko lekarza, numer wniosku oraz wynik postępowania, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem ust. 6, a w przypadku Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w trybie pozarezydenckim, według uzyskanego wyniku procentowego liczby zdobytych punktów, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem ust. 6 i 7, oraz wskazanie lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego.

2. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się:

- 1) wynik LEK, a w przypadku lekarza dentysty wynik LDEK wyrażony jako procent maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania na danym egzaminie albo wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz
- 2) punkty dodatkowe za:
  - a) posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych,
  - b) publikacje w czasopismach naukowych ujętych w wykazie aktualnym w dacie opublikowania publikacji naukowej, sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
  - c) łącznie 3-letni okres zatrudnienia lub stosunek służbowy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, w wymiarze odpowiadającym wymiarowi pełnego etatu, w ostatnich 5 latach przed dniem złożenia wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego,
  - d) 3-letni okres zatrudnienia w wymiarze co najmniej 3/4 etatu na stanowisku nauczyciela akademickiego w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych,
  - e) posiadanie specjalizacji w wybranej dziedzinie medycyny – w przypadku lekarzy specjalistów ubiegających się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w niektórych dziedzinach na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 16x pkt 1.

3. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórcę lub jednostce organizacyjnej mu podległej uwzględnia się punkty dodatkowe – za co najmniej 3-letni okres pozostawania na

stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobyt na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych.

4. Liczba punktów uzyskanych na LEK i LDEK składanych w okresie od dnia 1 lutego 2021 r. do dnia 28 lutego 2027 r. na potrzeby postępowania kwalifikacyjnego przeliczana jest przez przemnożenie o współczynnik 0,7 za pomocą SMK przy składaniu wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego.

5. W przypadku osób posiadających wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w postępowaniu konkursowym wynik tych egzaminów uznaje się za równoważny z wynikiem odpowiednio LEK lub LDEK.

6. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej możliwej do zdobycia liczby punktów uzyskanych za:

- 1) LEK albo LDEK, z uwzględnieniem ust. 4 i 5, oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 2 pkt 2 lub w ust. 3, albo
- 2) za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 2 pkt 2 lub w ust. 3.

7. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku postępowania, uwzględnia się średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w karcie osiągnięć studenta, ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała w uczelni. W przypadku lekarzy albo lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oblicza się średnią arytmetyczną ocen z egzaminów uzyskaną w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, obliczoną na podstawie danych zawartych w suplemencie dyplomu lekarza albo lekarza dentysty, w odniesieniu do skali ocen, jaka obowiązywała w polskiej uczelni w danym roku. 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 w okresie studiów, liczoną do dwóch cyfr po przecinku, o kolejności na liście rankingowej decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.

8. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku w postępowaniu kwalifikacyjnym prowadzonym przez Ministra Obrony Narodowej, pierwszeństwo

w przyznaniu miejsca otrzymuje lekarz pozostający w dniu postępowania kwalifikacyjnego w służbie czynnej. Jeżeli kryterium pozostawania w służbie czynnej nie rozstrzyga o pierwszeństwie w przyznaniu miejsca, o pierwszeństwie w przyznaniu miejsca decyduje czas złożenia wniosku niezawierającego braków formalnych.

9. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentckim i pozarezydentckim kwalifikuje się, za pomocą SMK, lekarzy w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc przyznanych na dane postępowanie, w danej dziedzinie medycyny w danym województwie, w kolejności od najwyższego wyniku na listach rankingowych, o którym mowa w ust. 1, uzyskanego w postępowaniu konkursowym.”;

29) art.16e otrzymuje brzmienie:

„Art. 16e. 1. Rezydenturę może odbywać lekarz nieposiadający I stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

2. Lekarz, który posiada tytuł specjalisty może odbywać szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinie wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust.1 pkt 3b, jeżeli posiada tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny wskazanej w tych przepisach.

3. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może ponownie zostać zakwalifikowany do odbywania rezydentury w innej dziedzinie medycyny i rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie niewięcej niż jeden raz w przypadku:

- 1) zmiany na inny moduł podstawowy lub inny moduł jednolity, jeżeli nie później niż w okresie pierwszych 7 miesięcy od dnia rozpoczęcia odbywanego szkolenia specjalizacyjnego rozwiązał umowę o pracę, na podstawie której odbywał to szkolenie;
- 2) tego samego modułu podstawowego, z zastrzeżeniem art. 16 ust. 3.

4. Lekarz, który został skreślony z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na podstawie art. 16o ust. 1 pkt 5, z przyczyn niezależnych od lekarza, może zostać ponownie zakwalifikowany na rezydenturę w innej niż dotychczasowa dziedzinie medycyny.

5. Lekarz, który otrzymał negatywną opinię kierownika specjalizacji, o której mowa w art. 16m ust. 7d, może zostać ponownie zakwalifikowany na rezydenturę w innej niż dotychczasowa dziedzinie medycyny pod warunkiem, że w terminie 3 miesięcy od

wydania opinii poinformuje właściwego wojewodę o rozwiązaniu umowy o pracę, na podstawie której odbywał szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentckim.

6. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może ponownie zostać zakwalifikowany na rezydenturę w innej dziedzinie medycyny i rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie, w przypadku, gdy właściwa okręgowa rada lekarska potwierdziła w uchwale istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji. W uchwale tej okręgowa rada lekarska wskazuje też dziedziny, w których dany lekarz może odbywać szkolenie specjalizacyjne.

7. Lekarz, który trzykrotnie rozpoczął odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury nie może złożyć kolejnego wniosku o odbywanie rezydentury.

8. Lekarz nie może złożyć ponownie wniosku o odbywanie rezydentury, jeżeli uzyskał potwierdzenie realizacji całego programu specjalizacji, z wyłączeniem przypadku, o którym mowa w ust. 2.”;

30) uchyla się art. 16ea;

31) w art. 16f:

a) w ust. 3:

– w pkt 2 uchyla się lit. j,

– w pkt 3 po wyrazach „okres trwania szkolenia specjalizacyjnego” skreśla się wyrazy „w tym co najmniej okres 6 miesięcy szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, w zakresie stażu podstawowego ujętego w module podstawowym z chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii”,

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

„3a. Program specjalizacji może zawierać kurs atestacyjny podsumowujący odbyte szkolenie.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Jednostki, które posiadają akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie aktualnie obowiązującego programu specjalizacji, mogą prowadzić szkolenie specjalizacyjne lekarzy odbywających szkolenie na podstawie wcześniej obowiązujących programów specjalizacji natomiast jednostki, które posiadają akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie wcześniej obowiązujących programów specjalizacji mogą prowadzić

szkolenia specjalizacyjnego lekarzy odbywających szkolenie na podstawie nowego programu specjalizacji nie dłużej niż przez 24 miesiące od dnia opublikowania tego programu.

4b. W przypadku gdy dyrektor CMKP, na podstawie analizy treści kursów i ich zgodności z aktualną wiedzą medyczną, uzna to za zasadne może zdecydować, że określony kurs wymagany w ramach aktualnie obowiązującego programu specjalizacji jest równoważny z danym kursem wymaganym w ramach wcześniej obowiązującego programu specjalizacji. Informację taką dyrektor CMKP publikuje jako załącznik do wcześniej obowiązującego programu specjalizacji.”;

32) w art. 16h:

- a) w ust. 1c po zdaniu pierwszym dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:  
„Do umowy, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 25<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.”,
- b) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„8. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego, jednak w takim przypadku lekarz kontynuuje szkolenie w trybie pozarezydenckim, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, kontynuuje odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w innej jednostce akredytowanej wskazanej przez właściwego wojewodę w dotychczasowym trybie, w przypadku, gdy:

- 1) jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywał szkolenie specjalizacyjne, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania, o których mowa w art. 19f ust. 2,
- 2) właściwy wojewoda stwierdzi istnienie wiarygodnych przesłanek wskazujących, że jednostka akredytowana dopuściła się poważnych naruszeń praw pracowniczych lub w inny istotny sposób utrudniała realizację szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza.”,
- c) po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:  
„9a. w przypadkach, o którym mowa w ust. 9, lekarza kieruje się do jednostki posiadającej wolne miejsca szkoleniowe zgodnie z ostatnimi wytycznymi, o których mowa w art. 16c ust. 13.”;

33) w art. 16i

- a) ust. 1d i 1e otrzymują brzmienie:

„1d. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który korzysta z uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub z uprawnień związanych ze stanem zdrowia wynikających z ustalonej orzeczeniem lekarskim czasowej niemożności wykonywania niektórych czynności zawodowych w określonych warunkach z przyczyn zdrowotnych, nie może być obowiązany do pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego przewidzianego programem danej specjalizacji.

1e. Okres szkolenia specjalizacyjnego przedłuża się o czas niewykonywania czynności, o których mowa w ust. 1d. Czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy.”;

- b) w ust. 5. wyrazy „zgodnie z art. 16ph ust. 7” zastępuje się wyrazami „po złożeniu z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w art. 16pa ust. 1”;

- 34) w art. 16j:

- a) w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) składki na Fundusz Pracy oraz Fundusz Solidarnościowy naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8,”

- b) w ust. 2b wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lekarz albo lekarz dentysta odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim może zobowiązać się do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu w łącznym okresie 2 lat w ciągu 5 kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 o kwotę:”

- c) ust. 2m otrzymuje brzmienie:

„2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej:

- 1) ze zmiany dziedziny, w ramach której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16e ust. 3,
- 2) z orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 16e ust. 6

– jeżeli lekarz zostanie ponownie zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w innej dziedzinie medycyny oraz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c, w terminie nie dłuższym niż po ogłoszeniu wyników drugiego kolejnego postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 4, od dnia skreślenia przez wojewodę lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Przepisy ust. 2b–2t stosuje się odpowiednio.”,

d) uchyla się ust. 6 i 7;

35) w art. 16l w ust. 6 wyrazy „w art. 16c ust. 1” otrzymują brzmienie „w art. 16cd ust. 12”;

36) w art. 16m:

a) ust. 1–1e otrzymują brzmienie:

„1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w wymiarze odpowiadającym minimum połowie etatu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu, zwanego dalej „kierownikiem specjalizacji”.

1a. Kierownik specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 1j i 1k, za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie roczne w wysokości:

- 1) 500 zł brutto za każdy miesiąc kalendarzowy w danym roku kalendarzowym, w którym pełnił funkcję kierownika specjalizacji jednego lekarza albo
- 2) 1000 zł brutto za każdy miesiąc kalendarzowy w danym roku kalendarzowym, w którym pełnił funkcję kierownika specjalizacji więcej niż jednego lekarza.

1b. W przypadku skierowania lekarza do odbycia modułu podstawowego, nagrodę za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji otrzymuje lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym.

1c. Nie nalicza się nagrody za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji danego lekarza za miesiące kalendarzowe, w których nadzorowany lekarz był nieobecny w jednostce, w której realizował staż podstawowy lub moduł podstawowy przez ponad 50 % dni roboczych przypadających na dany miesiąc.

1d. Nagrodę za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji wypłaca się jednorazowo z dołu za dany rok kalendarzowy, do dnia 28 lutego w roku przypadającym po roku, za który wypłacana jest nagroda.



1e. Warunkiem wypłacenia nagrody za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji jest wypełnienie EKS za okres, w którym dany kierownik pełnił funkcję kierownika specjalizacji.”,

b) po ust. 1e dodaje się ust. 1f–1k w brzmieniu:

„1f. Występując o środki na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia rocznego dla kierowników specjalizacji, o którym mowa w ust. 1a, jednostka potwierdza, że wszyscy kierownicy, którym zostało wypłacone lub zostanie wypłacone dodatkowe wynagrodzenie za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji za ubiegły rok, uzupełnili EKS nadzorowanych lekarzy za dany rok.

1g. W przypadku stwierdzenia przez wojewodę w okresie 5 lat od dnia przekazania środków na wypłatę nagród dla kierowników specjalizacji, że dany kierownik specjalizacji nie spełnił warunku, o którym mowa w ust. 1e, wojewoda występuje do danej jednostki o zwrot środków, o których mowa w ust. 1f, wraz z odsetkami ustawowymi za czas od przekazania środków do dnia wystąpienia o ich zwrot.

1h. Środki przeznaczone na finansowanie nagrody, o której mowa w ust. 1a, są przekazywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji wojewody na podstawie umowy zawartej między wojewodą a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1i. Środki przeznaczone na finansowanie nagrody, o której mowa w ust. 1a, kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne przekazuje na podstawie umowy, o której mowa w ust. 1, zawartej z kierownikiem specjalizacji albo lekarzem pełniącym funkcję kierownika specjalizacji w jednostkach uprawnionych do szkolenia specjalizacyjnego w module podstawowym.

1j. Minister Obrony Narodowej może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji nagrodę, o której mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między Ministrem Obrony Narodowej a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.

1k. Minister właściwy do spraw wewnętrznych może finansować kierownikowi specjalizacji albo lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji nagrodę, o której mowa w ust. 1a, z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji. Środki przeznaczone na ten cel są przekazywane na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw wewnętrznych a kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Umowa ta określa wysokość i przeznaczenie środków oraz sposób ich rozliczania.”,

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Jeżeli staż kierunkowy odbywa się w medycznym laboratorium diagnostycznym to funkcję kierownika stażu może pełnić także diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty.”,

d) po ust. 7b dodaje się ust. 7c i 7d w brzmieniu:

„7c. W przypadku krótkotrwałej nieobecności kierownika specjalizacji, zadania, o których mowa w ust. 7 pkt 2–4, wykonuje wskazany przez kierownika jednostki lekarz specjalista posiadający wiedzę i umiejętności pozwalające na nadzorowanie lekarza w trakcie specjalizacji przy wykonywaniu powierzonych mu obowiązków.

7d. Kierownik specjalizacji w okresie 14 dni od ukończenia przez lekarza 6. miesiąca szkolenia specjalizacyjnego wydaje opinię na temat predyspozycji lekarza do wykonywania zawodu w dziedzinie objętej szkoleniem specjalizacyjnym i zamieszcza ją w EKS lekarza.”;

37) w art. 16n:

a) po ust. 7 dodaje się ust. 7a i 7b w brzmieniu:

„7a. W przypadku stwierdzenia przez zespół, że egzamin lub inna forma potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności, o których mowa w ust. 1 pkt 4, nie odpowiada złożeniu przez lekarza PES w Rzeczypospolitej Polskiej, zespół w ocenie merytorycznej wskazuje na konieczność złożenia przez lekarza Specjalizacyjnego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej „SEW”.

7b. W przypadku wskazania przez zespół konieczności złożenia przez lekarza SEW oraz wskazania konieczności odbycia stażu uzupełniającego, lekarz może przystąpić do SEW po uzyskaniu potwierdzenia odbycia stażu uzupełniającego.”,

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie opinii dyrektora CMKP, o której mowa w ust. 8, w drodze decyzji, uznaje albo odmawia uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.”,

c) po ust. 10 dodaje się ust. 10a–10s w brzmieniu:

„10a. W przypadku gdy ocena merytoryczna zawiera wskazanie do złożenia przez lekarza SEW, dyrektor CMKP wydaje lekarzowi elektroniczne skierowanie do SEW opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CMKP, na podstawie którego lekarz może złożyć wniosek o przystąpienie do SEW.

10b. Lekarz, który otrzymał skierowanie, o którym mowa w ust. 10a, składa do dyrektora CEM wniosek o przystąpienie do SEW.

10c. Wniosek, o którym mowa w ust. 10b, jest składany za pośrednictwem systemu teleinformatycznego CEM po elektronicznym potwierdzeniu tożsamości wnioskodawcy.

10d. Wniosek, o którym mowa w ust. 10b, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) numer PESEL;
- 3) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 4) numer prawa wykonywania zawodu oraz numer rejestracyjny lekarza w okręgowym rejestrze lekarzy;
- 5) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
- 6) numer i datę wydania skierowania do SEW;
- 7) nazwę dziedziny, w której zamierza przystąpić do SEW;
- 8) wskazanie części SEW, do której zamierza przystąpić wnioskodawca.

10e. Do wniosku, o którym mowa w ust. 10b, dołącza się skierowanie do SEW.

10f. Wniosek do SEW składa się w terminach, o których mowa w art. 16rb ust. 5.

10g. Wnioskodawca za zgłoszenie do SEW wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości niewyższej niż 25 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

10h. Opłatę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 10g, pobiera dyrektor CEM. Opłata ta stanowi dochód budżetu państwa.

10i. Opłata egzaminacyjna, o której mowa w ust. 10g, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM. Opłatę tę uiszcza się niezwłocznie po wniesieniu wniosku nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w 16rb ust. 5.

10j. W przypadku:

1) niewniesienia opłaty egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 10g, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna,

2) stwierdzenia braków formalnych we wniosku

– dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku, w terminie 7 dni od dnia wysłania wezwania. W przypadku bezskutecznego upływu terminu do uzupełnienia braków formalnych dotknięte nim zgłoszenie do SEW traktuje się jako niezłożone.

10k. Do SEW stosuje się odpowiednio przepisy art. 16rc, 16s i 16u. SEW przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

10l. CEM ustala wyniki SEW i publikuje je na swojej stronie internetowej. Wynik SEW nie stanowi decyzji administracyjnej w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

10m. Lekarz, który nie przystąpił do SEW w wyznaczonym terminie albo uzyskał wynik negatywny z SEW, może przystąpić do SEW w kolejnej sesji egzaminacyjnej. Lekarz może przystąpić do SEW w okresie 10 kolejnych sesji egzaminacyjnych od daty wydania skierowania do SEW.

10n. Wynik SEW ustala się jako pozytywny albo negatywny. Za wynik pozytywny SEW uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z obu jego części, o których mowa w art. 16rc ust. 2.

10o. W przypadku gdy SEW w danej sesji egzaminacyjnej składa się z egzaminu testowego i egzaminu ustnego oraz gdy dyrektor CEM ustalił, zgodnie z art. 16rc ust. 2, że jako pierwszy jest przeprowadzany egzamin testowy, warunkiem przystąpienia do egzaminu ustnego jest złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu testowego. Wynik pozytywny z części SEW jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych po sesji, w której został uzyskany. W przypadku

nieuzyskania wyniku pozytywnego z jednej części SEW albo nieprzystąpienia do części SEW w ustalonym terminie, lekarz może przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części SEW.

10p. Lekarzowi, który przystąpił do SEW, dyrektor CEM wydaje elektroniczne zaświadczenie o wyniku SEW opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od PKE.

10r. Zaświadczenie o wyniku SEW zawiera:

- 1) datę wydania zaświadczenia;
- 2) imię (imiona) i nazwisko zdającego;
- 3) numer PESEL;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu;
- 5) informację o wyniku SEW;
- 6) datę złożenia SEW;
- 7) informację, że zaświadczenie o złożeniu SEW nie jest równoznaczne z potwierdzeniem uznania tytułu specjalisty.

10s. Zaświadczenie o wyniku SEW lekarz może pobrać wyłącznie za pośrednictwem strony internetowej CEM, po podaniu numeru wniosku zgłoszeniowego do danego SEW oraz numeru PESEL zdającego. Lekarz przedstawia zaświadczenie dyrektorowi CMKP, który dołącza je do opinii, o której mowa w ust. 8.”;

38) w art. 16o:

- a) w ust. 1 uchyla się pkt 7,
- b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. w przypadku niewydania opinii przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia wezwania od podmiotu, o którym mowa w ust. 4, do wydania opinii, o której mowa w ust. 1 pkt 5, decyzja, o której mowa w ust. 4, może zostać wydana bez tej opinii.”;

39) w art. 16oa w ust. 1 w pkt 3 wyraz „PEM” zastępuje się wyrazem „PEK”;

40) po art. 16p dodaje się art. 16pa–16pi w brzmieniu:

„Art. 16pa. 1. Do Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego, zwanego dalej „PEK”, może przystąpić lekarz, który uzyskał od kierownika specjalizacji potwierdzenie realizacji:

- 1) programu modułu podstawowego – w przypadku specjalizacji składającej się z modułu podstawowego i modułu specjalistycznego;
- 2) części programu specjalizacji określonej w tym programie, jeżeli program specjalizacji przewiduje przeprowadzenie PEK – w przypadku specjalizacji składających się z modułu jednolitego odbywanych na podstawie programu specjalizacji dla lekarzy nieposiadających specjalizacji I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego.

2. Lekarz, który złożył z wynikiem pozytywnym PEK, jest upoważniony do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z programu właściwego modułu podstawowego lub określonej części modułu jednolitego oraz pełnienia dyżurów medycznych, o których mowa w art. 16i ust. 5 pkt 2 oraz w art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. Potwierdzenia, o którym mowa w ust. 1, kierownik specjalizacji dokonuje w SMK. Oświadczenie o potwierdzeniu kierownik specjalizacji składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Oświadczenie to zawiera klauzulę o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Nabór wniosków do PEK odbywa się nierzadziej niż raz w roku w terminie wskazanym przez dyrektora CEM, podanym na stronie internetowej CEM. Termin na złożenie wniosku nie może być krótszy niż 30 dni od dnia ogłoszenia naboru wniosków.

5. W terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia zakończenia naboru wniosków na dany PEK, dyrektor CEM ogłasza terminy i miejsce egzaminów na stronie internetowej CEM, a na 14 dni przed terminem danego PEK zawiadamia zdających o terminie, miejscu i godzinie PEK za pomocą SMK. Wyznaczony termin PEK przypada nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia zakończenia naboru wniosków o przystąpienie do danego PEK.

6. Lekarz zamierzający przystąpić do PEK składa wniosek, za pomocą SMK, do dyrektora CEM.

7. Wniosek zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;

- 2) numer PESEL;
- 3) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji wnioskodawcy, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
- 4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywa szkolenie specjalizacyjne;
- 5) numer rejestracyjny lekarza w okręgowym rejestrze lekarzy;
- 6) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy, stopień naukowy lub tytuł naukowy kierownika modułu podstawowego albo kierownika specjalizacji w przypadku szkolenia specjalizacyjnego składającego się z modułu jednolitego;
- 7) wskazanie właściwego podmiotu, o którym mowa w art. 16r ust. 2;
- 8) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PEK.

8. Dyrektor CEM podaje, za pomocą SMK, adres strony internetowej, na której znajdują się dostępne terminy PEK.

Art. 16pb.1. Za zgłoszenie do PEK lekarz ponosi opłatę w wysokości niewyższej niż 10 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w roku poprzedzającym rok, w którym jest wnoszona opłata.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK. Opłata powinna być uiszczona niezwłocznie po złożeniu wniosku, jednak nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu naboru wniosków, o którym mowa w art. 16pa ust. 4.

3. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w art. 16pa ust. 6 pkt 3. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.

4. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych, o których mowa w ust. 3, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia w SMK wezwania albo od dnia nadania go za pomocą środków komunikacji elektronicznej, dotknięty nimi wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

5. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM. Opłata ta stanowi dochód budżetu państwa.

Art. 16pc. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 1 dnia na każde przystąpienie do PEK. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Art. 16pd. 1. W celu przeprowadzania danego PEK dyrektor CEM powołuje Zespół egzaminacyjny, w skład którego wchodzi:

- 1) przewodniczący zespołu egzaminacyjnego – konsultant wojewódzki w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku, wskazany przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie inny konsultant wojewódzki w tej dziedzinie lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny oraz
- 2) członkowie zespołu egzaminacyjnego:
  - a) przedstawiciel właściwej miejscowo okręgowej izby lekarskiej, posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny,
  - b) przedstawiciel towarzystwa naukowego w danej dziedzinie medycyny.

2. W PEK oprócz Zespołu egzaminacyjnego uczestniczy również w charakterze obserwatora kierownik specjalizacji albo kierownik modułu podstawowego danego lekarza albo inna osoba zatrudniona w jednostce akredytowanej wskazana przez kierownika tej jednostki. Na czas uczestniczenia w egzaminie osoba taka jest zwolniona z obowiązku wykonywania pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

3. Członkom Zespołu egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PEK przysługuje odpowiednio:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego zespołu, w wysokości nie wyższej niż 1000 złotych dla przewodniczącego i nie wyższej niż 600 złotych dla członka;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia Zespołu egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PEK w dniu roboczym.

4. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 3 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.



Art. 16pe. Pytania i zadania PEK obejmują tematykę określoną w programie szkolenia specjalizacyjnego z zakresu modułu podstawowego właściwego dla danej specjalizacji lub tematykę z zakresu odpowiedniej części programu specjalizacji modułu jednolitego, który odbywa albo ukończył lekarz przystępujący do PEK. Szczegółowy zakres PEK określa załącznik do programu specjalizacji właściwy dla danej dziedziny medycyny.

Art. 16pf. 1. Lekarz może składać PEK po okazaniu dokumentu potwierdzającego jego tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość lekarz nie może przystąpić do egzaminu.

2. PEK obejmuje udzielenie odpowiedzi na losowo wybrany przez zdającego zestaw zadań.

3. Zestawy zadań przygotowuje przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego. Zestawy zadań są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PEK lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.

4. Co najmniej jedno zadanie egzaminacyjne w ramach PEK powinno mieć charakter praktyczny i powinno dotyczyć w szczególności analizy procesu diagnostycznego oraz planowania leczenia w konkretnym przypadku klinicznym.

5. Zadania egzaminacyjne wykorzystane na danym PEK mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PEK. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego udostępnia zadania w drodze ich okazania. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

6. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego wyznacza członka zespołu egzaminacyjnego, który przedstawia zdającemu dane zadanie egzaminacyjne, i tylko ten członek zespołu egzaminacyjnego oraz przewodniczący mogą zadawać pytania uszczegóławiające.

7. PEK dla jednego zdającego nie może przekraczać czasu 60 minut.

8. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego może wyznaczyć spośród członków zespołu egzaminacyjnego jedną osobę, która będzie dokonywać wpisów w protokole indywidualnym PEK sporządzanym przez zespół egzaminacyjny.

9. Wynik PEK nie stanowi decyzji administracyjnej w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

10. Przebieg PEK może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do PEK informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.

11. Obraz i dźwięk zarejestrowane podczas przebiegu PEK podlegają archiwizacji przez okres 3 miesięcy od dnia powstania zapisu. Pracownicy CEM oraz inne osoby przeprowadzające lub nadzorujące PEK uzyskują dostęp do zarchiwizowanych materiałów w zakresie realizacji ich ustawowych zadań, po otrzymaniu upoważnienia wydanego przez administratora danych.

12. Osoby zdające w trakcie egzaminu są obowiązane podporządkowywać się poleceniom przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego.

13. Podczas PEK zdający nie może posiadać przy sobie żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych oraz urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego podejmuje decyzję o dyskwalifikacji i odnotowuje ją w protokole egzaminacyjnym wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania PEK.

14. W celu weryfikacji przestrzegania zakazu posiadania urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji Zespół egzaminacyjny może używać elektronicznych wykrywaczy takich urządzeń.

Art. 16pg. 1. W przypadku rażących uchybień lub nieprzewidzianych zdarzeń mających wpływ na prawidłowy przebieg PEK dyrektor CEM unieważnia, z urzędu albo na wniosek zdającego, egzamin dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

2. Unieważnienie PEK następuje również, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona. W takim przypadku unieważnienie dotyczy tylko tej osoby.

3. Dyrektor CEM podejmuje rozstrzygnięcie w sprawie unieważnienia PEK w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie.

4. Komunikat o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 1, dyrektor CEM zamieszcza na stronie internetowej CEM, a lekarzowi, którego egzamin został unieważniony, przekazuje rozstrzygnięcie w SMK.

5. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, lub osoba, której unieważniono PEK, w terminie 14 dni od dnia przekazania informacji o unieważnieniu w sposób, o którym mowa w ust. 4, może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczne rozstrzygnięcie w terminie 30 dni od dnia otrzymania odwołania.

7. Do rozstrzygnięć i postępowania, o których mowa w ust. 1–6, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

8. Unieważniony PEK traktuje się jako niebyły.

9. Unieważniony PEK jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym rozstrzygnięcie o unieważnieniu stało się ostateczne. Za powtórzony PEK nie pobiera się opłaty egzaminacyjnej.

Art. 16ph. 1. Lekarzowi, który złożył z wynikiem pozytywnym PEK, dyrektor CEM wydaje certyfikat złożenia PEK w formie elektronicznej sygnowany kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od właściwego Zespołu Egzaminacyjnego.

2. Certyfikat złożenia PEK zdający pobiera za pomocą SMK.

3. Wynik egzaminu danego lekarza jest mu udostępniany, za pomocą SMK lub na stronie internetowej CEM.

4. Wyniki PEK dyrektor CEM zamieszcza w EKS lekarza oraz przekazuje właściwym okręgowym izbom lekarskim, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od właściwego Zespołu Egzaminacyjnego.

5. W przypadku ujawnienia przez lekarza, który złożył PEK, błędu na certyfikacie może on zwrócić się do dyrektora CEM z wnioskiem o wydanie elektronicznego certyfikatu PEK zawierającego poprawne dane.

6. Po wpłynięciu wniosku, o którym mowa w ust. 5, dyrektor CEM weryfikuje zasadność wydania elektronicznego certyfikatu PEK. Nowy certyfikat nie jest wydawany, jeżeli na certyfikacie nie stwierdzono błędu.

7. Wydanie poprawionego elektronicznego certyfikatu PEK, o którym mowa w ust. 2, następuje w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku. Wydanie nowego certyfikatu jest objęte opłatą w wysokości 40 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku, gdy wymiana certyfikatu wynika z błędu CEM.

8. Lekarz, który uzyskał wynik negatywny PEK, może do niego przystąpić ponownie w innym terminie.

9. Dokumentacja dotycząca PEK oraz elektroniczne certyfikaty PEK, o których mowa w ust. 1, są przechowywane przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Art. 16pi. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16pb ust. 1,
  - 2) wysokość wynagrodzenia dla przewodniczącego i członka zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16pd,
  - 3) szczegółowy sposób przeprowadzania i dokumentowania PEK oraz ustalaniu jego wyników,
  - 4) wzór certyfikatu złożenia PEK
- uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg PEK, w tym koszty przeprowadzenia, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia PEK.

2. PEK przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.";

- 41) w art. 16ra w ust. 6 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje „albo upłynął okres, o którym mowa w art. 16rb ust. 8”;
- 42) w art. 16rb:
  - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z wnioskiem do dyrektora CEM o przystąpienie do PES może wystąpić lekarz, który zdał PEK, oraz:

- 1) jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, do zakończenia którego pozostało mu mniej niż 6 miesięcy oraz zrealizował wszystkie kursy i staże kierunkowe przewidziane w programie specjalizacji lub
  - 2) uzyskał potwierdzenie zrealizowania całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji, o którym mowa w art. 16m ust. 7 pkt 8, lub
  - 3) uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, lub
  - 4) uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9.”,
- b) ust. 1a otrzymuje brzmienie:
- „1a. Kierownik specjalizacji składa, za pomocą SMK, oświadczenie, w którym potwierdza, że lekarzowi do ukończenia szkolenia specjalizacyjnego pozostało mniej niż 6 miesięcy i zrealizował wszystkie kursy i staże kierunkowe przewidziane w programie specjalizacji.”,
- c) po ust. 1a dodaje się ust. 1b i 1c w brzmieniu:
- „1b. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1a, kierownik specjalizacji składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Oświadczenie to zawiera klauzulę o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
- 1c. Wymóg złożenia PEK, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne składające się z modułu jednolitego, jeżeli program nie uwzględnia PEK.”,
- d) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) numer PESEL;”,
- e) dodaje się ust. 8–14 w brzmieniu:
- „8. Lekarz może przystąpić do PES w okresie 10 kolejnych sesji egzaminacyjnych od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9.
9. W przypadku, gdy lekarz nie uzyska pozytywnego wyniku PES w okresie, o którym mowa w ust. 8, może przystąpić do PES pod warunkiem, że ponownie

ukończy wszystkie kursy przewidziane w programie specjalizacji w danej dziedzinie obowiązującym w dniu ukończenia pierwszego z tych kursów. Lekarz odbywa kursy w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia pierwszego z tych kursów.

10. Po odbyciu kursów, o których mowa w ust. 9, lekarz występuje za pomocą SMK z wnioskiem o potwierdzenie spełnienia warunków, o których mowa w ust. 9, do podmiotu, o którym mowa w art. 16r ust. 2. Do wniosku dołącza dokumenty potwierdzające odbycie kursów, o których mowa w ust. 9.

11. W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w ust. 9, podmiot, o którym mowa w art. 16r ust. 2, dokonuje potwierdzenia w SMK.

12. Po uzyskaniu potwierdzenia, o którym mowa w ust. 11, lekarz może złożyć wniosek do dyrektora CEM o przystąpienie do PES. We wniosku zamieszcza się informacje o uzyskaniu potwierdzenia, zawierające dane o podmiocie dokonującym potwierdzenia oraz dacie potwierdzenia. Przepis art. 16rb stosuje się odpowiednio.

13. Lekarz, o którym mowa w ust. 12, może przystąpić do PES w okresie 6 kolejnych sesji egzaminacyjnych. W przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku PES w tym okresie, lekarz może przystąpić do PES po ponownym odbyciu szkolenia specjalizacyjnego.

14. PES złożony z wynikiem pozytywnym nie jest uznawany i musi zostać powtórzony, jeżeli lekarz nie uzyskał tytułu specjalisty w danej dziedzinie w terminie 24 miesięcy od dnia jego złożenia.”;

43) w art. 16rc:

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

„Dyrektor CEM może zdecydować o przeprowadzeniu egzaminów z wykorzystaniem technik informatycznych.”,

b) ust. 4–6 otrzymują brzmienie:

„4. Testy i pytania testowe opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku takiego konsultanta, z Przewodniczącym PKE odrębnie dla każdej dziedziny medycyny oraz na każdą sesję egzaminacyjną.

5. Pytania testowe i testy oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich

opracowaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzaniu PES lub sprawującym nadzór nad jego przeprowadzeniem.

6. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami po ich wykorzystaniu w danej sesji egzaminacyjnej są publikowane w terminie 30 dni od dnia zakończenia sesji egzaminacyjnej, w trakcie której były wykorzystane, na stronie internetowej CEM.”,

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Dyrektor CEM po uzgodnieniu z konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny publikuje w SMK na co najmniej 4 miesiące przed dniem egzaminu wykaz źródeł bibliograficznych oraz wytycznych właściwych towarzystw naukowych i innych materiałów, na podstawie których są opracowywane pytania testowe PES.”,

c) uchyla się ust. 10;

44) w art. 16s:

a) ust. 4b otrzymuje brzmienie:

„4b. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania PES zdający nie może posiadać przy sobie żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych oraz urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.”,

b) po ust. 4b dodaje się ust. 4ba i 4bc w brzmieniu:

„4ba. W celu weryfikacji przestrzegania zakazu posiadania urządzeń służących do kopiowania lub przekazywania i odbioru informacji Zespół egzaminacyjny może używać elektronicznych wykrywaczy takich urządzeń.

4bc. Zdający PES nie może zachowywać się w sposób nieliczący z powagą egzaminu, w szczególności rozpraszający uwagę innej osoby zdającej. Naruszenie tego zakazu może stanowić podstawę do zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego. Decyzję o dyskwalifikacji podejmuje właściwy przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, kierując się stopniem naruszenia norm porządkowych.”,

c) ust. 15 otrzymuje brzmienie:

„15. Zdający, który wystąpił z wnioskiem, oraz lekarz, któremu unieważniono PES w całości albo w części, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o unieważnieniu w SMK może złożyć na piśmie albo za pośrednictwem ePUAP odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie składa się za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.”;

45) w art. 16t:

- a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „po raz trzeci i kolejny”,
- b) uchyla się ust. 5;

46) w art. 16w:

- a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, albo po uzyskaniu decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9, wydaje dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w terminie 30 dni od dnia powzięcia przez CEM informacji o spełnieniu przez lekarza warunków, o których mowa w art. 16 ust. 1. Na dyplomie wskazuje się datę uzyskania tytułu specjalisty oraz ocenę z PES. Numer dyplomu, datę jego wydania oraz datę uzyskania tytułu specjalisty dyrektor CEM zamieszcza w SMK.”;

- b) po ust. 7 dodaje się ust. 7a–7e w brzmieniu:

„7a. W przypadku wydania dyplomu, o którym mowa w ust. 7, bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa dyrektor CEM, na żądanie lekarza, któremu został wydany dyplom albo z urzędu stwierdza w drodze decyzji nieważność dyplomu.

7b. Na decyzję o stwierdzeniu nieważności dyplomu przysługuje lekarzowi, którego dyplom został unieważniony, odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia, składane w terminie 14 dni od otrzymania decyzji. Odwołanie składa na piśmie albo za pośrednictwem e-doręczeń za pośrednictwem dyrektora CEM. Dyrektor CEM przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje ostateczną decyzję w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.



7c. Do decyzji i postępowania, o których mowa w ust. 7a i 7b, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, z wyjątkiem przepisów dotyczących wyłączenia pracownika i organu, pełnomocnictw, sposobu obliczania terminów, wydawania uwierzytelnionych odpisów lub kopii akt sprawy oraz sprostowań.

7d. W przypadku, gdy zachodzą przesłanki do wydania prawidłowego dyplomu, dyrektor CEM wydaje taki dyplom w terminie 30 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu nieważności dyplomu stała się ostateczna.

7e. O stwierdzeniu nieważności dyplomu oraz wydaniu prawidłowego dyplomu dyrektor CEM zawiadamia organy, o których mowa w art. 16c ust. 8, oraz Naczelną Radę Lekarską. Informację o stwierdzeniu nieważności dyplomu dyrektor CEM zamieszcza w SMK.”,

c) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Wyniki PES dyrektor CEM udostępnia za pomocą SMK CMKP, wojewodom, Ministrowi Obrony Narodowej, ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, uczelniom w zakresie ich absolwentów, jednostkom akredytowanym w zakresie lekarzy, którzy odbywali w nich szkolenie specjalizacyjne, oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.”;

47) w art. 16x:

a) w ust. 1:

– po pkt 3 dodaje się pkt 3a i 3b w brzmieniu:

„3a) limit miejsc szkoleniowych, na które jednostka akredytowana może kwalifikować w trybie art. 16c ust. 5 odrębnie dla każdej dziedziny,

3b) wykaz specjalizacji, w których lekarz specjalista w odpowiedniej dziedzinie może odbywać szkolenie w trybie rezydentury,”

– w pkt 4 wyrazy „art. 16c ust. 16” zastępuje się wyrazami „art. 16c ust. 4”,

– w pkt 7 wyrazy „PES oraz ustalania jego wyników” zastępuje się wyrazami „PES i SEW oraz ustalania ich wyników”,

– w pkt 12 po wyrazach „art. 16t ust. 1” dodaje się wyrazy „i art. 16n ust. 10g”,

b) w ust. 2 wyrazy „art. 16c ust. 16a” zastępuje się wyrazami „art. 16c ust. 6”,

c) w ust. 3 wyrazy „art. 16c ust. 7” zastępuje się wyrazami „art. 16c ust. 6”,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób przeprowadzania PES z wykorzystaniem technik informatycznych, uwzględniając potrzebę zachowania rzetelności egzaminu.”;

48) w art. 17:

a) w ust. 2 po pkt 4 na końcu dodaje się przecinek i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) uczelnie kształcące na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, zwane dalej „uczelniami certyfikującymi”,”

b) w ust. 20

– we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy: „Naczelna Izba Lekarska oraz okręgowa izba lekarska” zastępuje się wyrazami: „Naczelna Izba Lekarska, okręgowa izba lekarska oraz uczelnia certyfikująca”,

– w pkt 5 wyrazy: „Naczelną Izbę Lekarską oraz okręgową izbę lekarską” zastępuje się wyrazami: „Naczelną Izbę Lekarską, okręgową izbę lekarską albo uczelnię certyfikującą”,

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) okres ważności certyfikatu.”,

c) ust. 21 otrzymuje brzmienie:

„21. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca CMKP lub instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1–3, 5 oraz 7, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Dyrektor CMKP, po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, publikuje opracowane standardy na stronie internetowej CMKP.”,

d) w ust. 24 po wyrazach „przekazują do” dodaje się wyrazy „CMKP oraz do”;

49) w art. 18:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Okręgowa rada lekarska powiadamia lekarza o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego jednocześnie wskazując ostateczny termin na dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego. Termin ten nie może być dłuższy niż 12 miesięcy.”,

- b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a. w brzmieniu:
- „6a. W przypadku gdy lekarz nie dopełni obowiązku doskonalenia zawodowego w terminie, o którym mowa w ust. 6, właściwa okręgowa rada lekarska zawiesza temu lekarzowi prawo wykonywania zawodu do czasu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.”;
- 50) w art. 19g:
- a) użyte po raz drugi oznaczenie ust. 1a zastępuje się oznaczeniem ust. 1b,
- b) w ust. 6 po wyrazach „przekazuje do CMKP” skreśla się wyrazy „, za pomocą SMK,”;
- 51) w art. 19ia użyte po raz drugi oznaczenie ust. 2 zastępuje się oznaczeniem ust. 2a;
- 52) w art. 22 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
- „2. Eksperyment badawczy związany z oceną wpływu suplementu diety, może być prowadzony wyłącznie z użyciem suplementu, którego każda użyta w badaniu partia posiada certyfikat akredytowanego w Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej laboratorium badawczego potwierdzający: jednolity skład jakościowy i ilościowy, brak zanieczyszczeń metalami ciężkimi (Pb, Cd, Hg), czystość mikrobiologiczną oraz określenie w jakim stopniu uwalniają się deklarowane składniki zawarte w danym suplemencie diety do sztucznych soków trawiennych.”;
- 53) w art. 23a w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) osobie pozostającej w zależności hierarchicznej ograniczającej swobodę dobrowolnego wyrażania zgody”;
- 54) w art. 29:
- a) po ust. 2c dodaje się ust. 2d i 2e w brzmieniu:
- „2d. Komisja bioetyczna opiniująca projekt eksperymentu medycznego po wyrażeniu pozytywnej opinii o tym projekcie jest obowiązana do nadzoru nad prowadzeniem eksperymentu medycznego pod względem zgodności z wnioskiem, o którym mowa w ust. 22 i 23. Obowiązek nadzorowania eksperymentu przez komisję bioetyczną opiniującą projekt dotyczy także projektów, które po odwołaniu do Odwoławczej Komisji Bioetycznej uzyskały pozytywną opinię.
- 2e. W przypadku stwierdzenia uchybień polegających na prowadzeniu eksperymentu medycznego niezgodnie z wnioskiem lub wystąpienia poważnego zagrożenia dla bezpieczeństwa uczestników badania, nadzorująca badanie komisja bioetyczna jest obowiązana do niezwłocznego uchylecia, w drodze uchwały,

pozytywnej opinii o projekcie eksperymentu medycznego i wydania badaczom oraz sponsorowi zaleceń co do dalszego postępowania. Od wydanej uchwały komisji bioetycznej przysługuje odwołanie w trybie art. 29 ust. 15. Jeżeli komisja bioetyczna zaleciła wstrzymanie badania, złożenie odwołania nie wstrzymuje wykonania tego zalecenia.”,

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

„3a. W przypadku stwierdzenia naruszenia przez osobę lub podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny warunków przeprowadzenia eksperymentu, kryteriów etycznych odnoszących się do prowadzenia eksperymentów z udziałem człowieka i wykonalności projektu lub wystąpienia poważnego zagrożenia dla bezpieczeństwa uczestników badania, Odwoławcza Komisja Bioetyczna może uchylić pozytywną opinię komisji bioetycznej oraz wydać badaczom, sponsorowi i nadzorującej badanie komisji bioetycznej zalecenia co do dalszego postępowania.

3b. Wszczęcie postępowania, o którym mowa w ust. 3a, następuje na uzasadniony wniosek:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 3) Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 4) Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a–4c w brzmieniu:

„4a. Komisję bioetyczną, o której mowa w ust. 4, powołuje się na 4-letnią kadencję w liczbie od 5 do 15 członków. Ta sama osoba może być członkiem komisji bioetycznej nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje.

4b. W skład komisji bioetycznej wchodzi nie więcej niż:

- 1) 11 przedstawicieli w dyscyplinie naukowej nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej tytuł zawodowy magistra lub równorzędny oraz:
  - a) co najmniej 10 lat doświadczenia w wykonywaniu zawodu:
    - lekarza lub lekarza dentysty, lub
    - farmaceuty, pielęgniarki albo położnej, diagnosty laboratoryjnego oraz

- b) co najmniej 5 lat praktyki w prowadzeniu badań naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
- 2) 2 przedstawicieli w dyscyplinie naukowej filozofia, nauki teologiczne, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej tytuł zawodowy magistra lub równorzędny oraz:
  - a) co najmniej 10 lat doświadczenia zawodowego,
  - b) co najmniej 5 lat praktyki związanej z prowadzeniem badań naukowych w dziedzinie bioetyki;
- 3) 2 przedstawicieli w dyscyplinie naukowej nauki prawne, mających:
  - a) co najmniej 10 lat doświadczenia zawodowego,
  - b) co najmniej 5 lat praktyki związanej z prowadzeniem badań naukowych w dziedzinie prawa medycznego.

4c. Członek komisji bioetycznej nie może być jednocześnie członkiem Odwoławczej Komisji Bioetycznej, o której mowa w art. 6.”,

- d) w ust. 6 zdanie 2 otrzymuje brzmienie:

„Przepisy ust. 1, 2, ust. 4 zdanie pierwsze, ust. 4, ust. 4b, ust. 5 oraz ust. 8–14 stosuje się.”,

- e) po ust. 14 podaje się ust. 14a w brzmieniu:

„14a. Komisja bioetyczna zamieszcza na swojej stronie internetowej wykaz wydanych uchwał wyrażających pozytywną opinię o projekcie eksperymentu medycznego z uwzględnieniem tytułu projektu eksperymentu medycznego, celu, nazwy podmiotu, w którym eksperyment medyczny ma być realizowany oraz okresu jego realizacji.”;

55) po art. 44 dodaje się art. 44a w brzmieniu:

„Art. 44a. Członkowie zespołów egzaminacyjnych przeprowadzających:

- 1) LEW i LDEW,
- 2) LEK i LDEK,
- 3) PEK,
- 4) PES

- korzystają z ochrony przewidzianej w kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych.”;

56) w art. 45 uchyla się ust. 4.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 254) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 7:
  - a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Ta sama osoba może pełnić funkcję konsultanta nie więcej niż przez 2 następujące po sobie kadencje.”,
  - b) w ust. 2:
    - pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) jeżeli w ocenie tego organu konsultant nie realizuje powierzonych mu zadań i uprawnień,”,
    - po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) jeżeli zaistniały okoliczności uniemożliwiające dalsze wykonywanie zadań konsultanta;”;
- 2) uchyla się art. 8;
- 3) w art. 13 w ust. 3 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) do dnia 15 stycznia każdego roku, w przypadku opinii o potrzebach kadrowych w zawodach lekarza i lekarza dentysty,”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, oraz z 2023 r. poz. 1234) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 49 w ust. 5 po pkt 22 dodaje się pkt 22a i 22b w brzmieniu:

„22a) informację o odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego wraz z datą jego rozpoczęcia albo o korzystaniu z uprawnień, o których mowa w art. 16r ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

22b) informację o złożeniu Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego wraz z jego datą;”
- 2) w art. 82 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski może umorzyć postępowanie, jeżeli lekarz pojednał się z pokrzywdzonym w drodze mediacji i naprawił szkodę lub zadośćuczynił wyrządzonej krzywdzie.”;
- 3) w art. 113 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w toku postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy stron lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego.”.

**Art. 4.** W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 103a:

a) w ust. 1 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Z kredytu na studia medyczne nie są finansowane opłaty za usługi edukacyjne, o których mowa w art. 79 ust. 1 pkt 2–4 i ust. 2, opłaty związane z powtarzaniem semestru lub roku akademickiego oraz opłaty związane z kształceniem cudzoziemców.”,

b) w ust. 3 w pkt 1:

– lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) numer PESEL,”,

– lit. e otrzymuje brzmienie:

„e) adres do korespondencji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także jeśli posiada, numer telefonu i adres poczty elektronicznej,”,

c) w ust. 7:

– w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) numer PESEL,”,

– w pkt 2:

– – lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) wysokość opłat za usługi edukacyjne w podziale na poszczególne semestry studiów wyrażoną w złotych; jeżeli opłata wnoszona jest w walucie obcej, przeliczenie na złote następuje według średniego kursu tej waluty, ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski, w dniu rozpoczęcia studiów przez studenta,”,

– – w lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. g i h w brzmieniu:

„g) datę rozpoczęcia studiów oraz datę rozpoczęcia i zakończenia semestru, którego zaświadczenie dotyczy,

h) informacje, o których mowa w art. 103b ust. 3,”

d) w ust. 8 po wyrazach: „o których mowa w ust. 7 pkt 1 lit. a i c” dodaje się wyrazy: „oraz pkt 3”,

e) po ust. 8 dodaje się ust. 8a i 8b w brzmieniu:

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1871 i 1897, z 2025 r. poz. 619, 620, 621, 622, 1162, 1794, 1837 i 1864 oraz z 2026 r. poz. 187, 203, 328 i 370.

„8a. Bank odmawia udzielenia kredytu na studia medyczne, jeżeli nie zostały spełnione warunki do udzielenia lub wypłaty kredytu na studia medyczne, w szczególności w przypadku, gdy:

- 1) wniosek o kredyt na studia medyczne został złożony do banku w okresie, o którym mowa w art. 103b ust. 3;
- 2) weryfikacja wiarygodności kredytowej wnioskodawcy dokonanej na podstawie informacji dostępnej w wewnętrznych lub zewnętrznych bazach danych banku udzielonej przez instytucje, o których mowa w art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 38, 176, 331 i 340) jest negatywna;
- 3) najpóźniej w dniu zawarcia umowy kredytu na studia medyczne wnioskodawca nie uzyskał pełnoletności lub nie przedstawił zgody sądu opiekuńczego, o której mowa w art. 101 § 3 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2026 r. poz. 236) na zawarcie umowy kredytu na studia medyczne.

8b. Bez rozpatrzenia pozostawia się wniosek, o którym mowa w art. 103a ust. 2:

- 1) złożony po upływie terminów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 103f pkt 1;
- 2) zawierający braki, jeżeli braki te nie zostały uzupełnione, pomimo wezwania do ich uzupełnienia w terminie niekrótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania zawierającego pouczenie, że brak uzupełnienia spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.”,

f) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Spłata kredytu na studia medyczne, z wyłączeniem kredytu, o którym mowa w art. 103b ust. 8–9a, art. 103c ust. 8 i 9 i art. 103ca, 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 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.”,

g) po ust. 11 dodaje się ust. 11a w brzmieniu:

„11a. Bank udziela kredytu na studia medyczne w wysokości określonej we wniosku, o którym mowa w ust. 2, niewyższej niż suma opłat za usługi edukacyjne



za semestry studiów pozostałe wnioskodawcy do ukończenia studiów, wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 6, oraz niewyższej niż maksymalna wysokość kredytu na studia medyczne, o której mowa ust. 11. Wysokość transz kredytu na studia medyczne ustalona przy zawieraniu umowy kredytu może ulec zmianie w przypadku, gdy kredytobiorca zmienił uczelnię, na której odbywa studia, w której będzie ponosił opłaty za usługi edukacyjne w innej wysokości, niż obowiązujące w uczelni którą opuszcza, z zastrzeżeniem ograniczeń w zakresie wysokości transz oraz maksymalnej wysokości kredytu na studia medyczne, o których mowa w zdaniu poprzednim.”;

2) w art. 103b:

a) w ust. 1 w zdaniu drugim skreśla się wyraz „równych”;

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

„1a. Uczelnia zwraca kredytobiorcy kwotę opłaty za usługi edukacyjne wniesionej przez niego na rachunek bankowy uczelni, w przypadku, gdy okres, za który została wniesiona ta opłata, został sfinansowany z kredytu na studia medyczne. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim, uczelnia dokonuje zwrotu opłaty na rachunek bankowy, z którego wniesiono opłatę za usługi edukacyjne albo na wniosek kredytobiorcy na inny rachunek bankowy przez niego wskazany. Uczelnia zwraca kredytobiorcy opłatę za usługi edukacyjne w wysokości pobranej przez uczelnię transzy, wynikającej z zawartej przez niego umowy kredytu na studia medyczne, w terminie 14 dni od dnia przedstawienia przez kredytobiorcę umowy kredytu na studia medyczne, obejmującej swoim zakresem opłacony okres studiów.”,

c) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. W przypadku ustania przyczyn powodujących zawieszenie wypłaty transz kredytu na studia medyczne, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona po przedstawieniu przez kredytobiorcę zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze. Zaświadczenie zawiera dane, o których mowa w art. 103a ust. 7, oraz daty rozpoczęcia oraz zakończenia semestru, którego zaświadczenie dotyczy.

6. W przypadku pobrania transzy semestralnej kredytu na studia medyczne nienależnie, w wyniku:

- 1) działania albo zaniechania podczas weryfikacji statusu studenta lub
  - 2) wskazania w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 103a ust. 6 lub w art. 103b ust. 5, wysokości opłat za usługi edukacyjne wyższej niż obowiązująca w uczelni lub
  - 3) zastosowania zniżki w opłatach za usługi edukacyjne w odniesieniu do studiów finansowanych z kredytu na studia medyczne
- uczelnia zwraca na rachunek banku środki w wysokości różnicy pomiędzy transzą nienależnie pobraną przez uczelnię a transzą w przysługującej uczelni wysokości, w terminie 14 dni od dnia stwierdzenia przez bank lub uczelnię nienależnie pobranej transzy.”,
- d) ust. 8 otrzymuje brzmienie:
- „8. W przypadku braku przedłożenia bankowi przez kredytobiorcę:
- 1) zaświadczenia o kontynuowaniu studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, albo studiów nieodpłatnych na kierunku lekarskim w języku polskim, w przypadku spełnienia przez kredytobiorcę warunków, o których mowa w art. 103ca ust. 4 lub
  - 2) dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów, o których mowa w pkt 1
- w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu danego semestru, bank nie później niż w terminie 15 dni od upływu tego terminu wzywa kredytobiorcę do przekazania zaświadczenia albo dokumentu, o którym mowa w pkt 1 lub 2, w terminie niekrótszym niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Wezwanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim zawiera pouczenie, że nieprzekazanie zaświadczenia albo dokumentu, o którym mowa w pkt 1 lub 2, w wyznaczonym terminie, spowoduje wypowiedzenie umowy kredytu na studia medyczne przez bank w terminie 30 dni oraz będzie skutkować żądaniem jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem ust. 8a.”,
- e) po ust. 8 dodaje się ust. 8a-8f, w brzmieniu:
- „8a. W przypadku gdy kredytobiorca przedłoży zaświadczenie, dokument potwierdzający ukończenie studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1 albo studiów nieodpłatnych na kierunku lekarskim w języku polskim, w przypadku spełnienia przez kredytobiorcę warunków, o których mowa w art. 103ca ust. 4, przed upływem terminu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 8, bank odstępuje od wymogu

rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne, a oświadczenie banku o wypowiedzeniu umowy kredytu na studia medyczne traci moc.

8b. Bank po ukończeniu przez kredytobiorcę studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1 albo studiów nieodpłatnych na kierunku lekarskim w języku polskim, w przypadku spełnienia przez kredytobiorcę warunków, o których mowa w art. 103ca ust. 4, dokonuje weryfikacji statusu kredytobiorcy w terminach, o których mowa w ust. 8c i 8e, w zakresie możliwości spełnienia albo niespełnienia przez niego warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 i 3. Weryfikacja, o której mowa w zdaniu pierwszym prowadzi do wydania oceny pozytywnej lub negatywnej statusu kredytobiorcy.

8c. Kredytobiorca, który ukończył studia, o których mowa w art. 103a ust. 1, albo studia nieodpłatne na kierunku lekarskim w języku polskim, w przypadku spełnienia przez niego warunków, o których mowa w art. 103ca ust. 4, przekazuje bankowi co 3 lata, w okresie 12 kolejnych lat od dnia ukończenia studiów, zaświadczenie potwierdzające wykonywanie zawodu lekarza na zasadach określonych w art. 103d ust. 1 pkt 1, chyba że kredyt na studia znajduje się w okresie spłaty, został spłacony albo umorzony.

8d. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8c, zawiera:

- 1) dane osobowe kredytobiorcy:
  - a) imię (imiona) i nazwisko kredytobiorcy,
  - b) numer PESEL,
  - c) datę i miejsce urodzenia;
- 2) dane dotyczące podmiotu leczniczego:
  - a) nazwa podmiotu leczniczego,
  - b) adres podmiotu leczniczego,
  - c) numer NIP,
  - d) numer REGON;
- 3) informacje dotyczące wykonywania zawodu lekarza potwierdzone przez kierownika podmiotu leczniczego, który udzielał świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
  - a) okres wykonywania zawodu lekarza na zasadach, o których mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1,
  - b) wymiar czasu pracy,

- c) wykaz absencji w pracy w okresie, o którym mowa w lit. a,
- d) oświadczenie kierownika podmiotu leczniczego, z którego wynika, że w okresie zatrudnienia kredytobiorcy podmiot leczniczy udzielał świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8e. Kredytobiorca, który ukończył studia o których mowa w art. 103a ust. 1, albo studia nieodpłatne na kierunku lekarskim w języku polskim, w przypadku spełnienia przez niego warunków, o których mowa w art. 103ca ust. 4, oraz rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 2, przekazuje również bankowi raz w roku, w okresie odbywania tego szkolenia zaświadczenie wydane przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez kredytobiorcę potwierdzające rozpoczęcie tego szkolenia, kontynuację tego szkolenia na kolejnym roku oraz jego zakończenie, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności, chyba że kredyt na studia medyczne znajduje się w okresie spłaty, został spłacony albo umorzony.

8f. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8e, zawiera:

- 1) dane osobowe kredytobiorcy:
  - a) imię (imiona) i nazwisko kredytobiorcy,
  - b) numer PESEL,
  - c) datę i miejsce urodzenia;
- 2) dane dotyczące szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 103d ust. pkt 2:
  - a) termin rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego,
  - b) rok szkolenia specjalizacyjnego,
  - c) planowany termin zakończenia szkolenia specjalizacyjnego.

8g. Bank w terminie 30 dni od dnia otrzymania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8c lub 8e, dokonuje weryfikacji statusu kredytobiorcy w zakresie możliwości spełnienia albo niespełnienia przez niego warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 i 3.

8h. W przypadku:

- 1) braku przekazania bankowi przez kredytobiorcę zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8c lub 8e w terminie 30 dni od upływu terminu na jego przekazanie lub

- 2) negatywnej oceny statusu kredytobiorcy o której mowa w ust. 8b, w terminie 30 dni od przeprowadzenia tej oceny

– bank wzywa kredytobiorcę do przekazania dokumentu, o którym mowa w pkt 1 lub informuje kredytobiorcę o negatywnej ocenie statusu kredytobiorcy, o której mowa w pkt 2, w zakresie braku możliwości spełnienia warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 i 3, oraz o możliwości złożenia pisemnych wyjaśnień odnoszących się do negatywnej oceny statusu kredytobiorcy, w terminie niekrótszym niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania lub udzielenia informacji. Wezwanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim zawiera pouczenie, że nieprzekazanie dokumentu, o którym mowa w pkt 1 lub nieudzielenie wyjaśnień o których mowa w pkt 2 w wyznaczonym terminie, prowadzących do zmiany negatywnej oceny statusu kredytobiorcy na ocenę pozytywną spowoduje wypowiedzenie umowy kredytu na studia medyczne przez bank w terminie 30 dni oraz będzie skutkować żądaniem jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem ust. 8i.

8i. W przypadku, gdy kredytobiorca przedłoży bankowi zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8c lub 8e lub udzieli wyjaśnień, o których mowa ust. 8h pkt 2, prowadzących do zmiany przez bank negatywnej oceny statusu kredytobiorcy na ocenę pozytywną, w zakresie możliwości spełnienia warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1 i 3, przed upływem terminu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 8h, bank odstępuje od wymogu rozpoczęcia spłaty kredytu na studia medyczne, a oświadczenie banku o wypowiedzeniu umowy kredytu na studia medyczne traci moc.”,

- f) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Bank wypowiada umowę kredytu na studia medyczne i żąda jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia w przypadku:

- 1) niedopełnienia przez kredytobiorcę obowiązku, o którym mowa w ust. 8 i 8h, pomimo wezwania przez bank do wykonania tego obowiązku;
- 2) negatywnej oceny statusu kredytobiorcy w zakresie możliwości spełnienia warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1 i 3, pomimo dokonania czynności przez bank, o których mowa w ust. 8h;
- 3) powzięcia informacji o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, z zastrzeżeniem ust. 8a i 8i oraz art. 103c ust. 4.”,

- g) po ust.9 dodaje się ust. 9a i 9b, w brzmieniu:

„9a. Na wniosek kredytobiorcy, któremu bank wypowiedział umowę kredytu na studia medyczne, złożony bankowi przed upływem terminu wypowiedzenia, bank rozkłada spłatę kredytu na studia medyczne na raty na okres wskazany przez kredytobiorcę jednak nie dłuższy niż 12 lat. Kredytobiorca rozpoczyna spłatę kredytu na studia medyczne w ratach począwszy od pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym kredytobiorca wystąpił z wnioskiem o rozłożenie spłaty tego kredytu na raty, z zastrzeżeniem ust. 9b.

9b. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w art. 103c ust. 7, kredytobiorcy nie przysługuje uprawnienie do ubiegania się o rozłożenie spłaty kredytu na studia medyczne na raty, o którym mowa w ust. 9a.”;

3) w art. 103c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku niespełniania warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1-3, spłata kredytu na studia medyczne jest dokonywana w malejących ratach kapitałowo-odsetkowych i rozpoczyna się w miesiącu następującym po upływie okresu, o którym mowa odpowiednio w art. 103d ust. 1 pkt 1 albo art. 103d ust. 3, chyba że kredytobiorca wystąpił do banku z wnioskiem o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu albo wydłużenie okresu spłaty, zgodnie z ust. 8 i 9.”;

b) ust. 4–7 otrzymują brzmienie:

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

5. Marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi nie więcej niż 3 punkty procentowe.

6. Wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne spłacanego przez kredytobiorcę odpowiada:

- 1) wysokości oprocentowania kredytu na studia medyczne ustalonej zgodnie z ust. 4 – począwszy od dnia spłaty pierwszej raty kredytu na studia medyczne, przez okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 3, 8, 9 lub art. 103b ust. 9a;
- 2) wysokości stopy odsetek za opóźnienie, określonej w umowie kredytu – w przypadku opóźnienia w spłacie kredytu na studia medyczne oraz gdy upłynął okres spłaty wynikający z wypowiedzenia umowy kredytu na studia

medyczne lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 3, 8 lub 9, lub zgodnie z art. 103b ust. 9a.

7. 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 albo go umorzono, okazały się nieprawdziwe, bank dochodzi od kredytobiorcy zwrotu wypłaconych transz kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami, ustalonymi zgodnie z ust. 4, z dniem upływu terminu wyznaczonego przez bank na dokonanie zwrotu, nie dłuższego niż 30 dni. Bank zwraca na rachunek FKSM odsetki wypłacone ze środków FKSM oraz kwotę wypłaconą ze środków FKSM w przypadku umorzenia, o którym mowa w art. 103d ust. 1–3, w terminie 7 dni od dnia odzyskania przez bank wypłaconych transz kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami.”,

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

„7a. Jeżeli ujawnienie okoliczności, o których mowa w ust. 7, nastąpi w okresie obowiązywania umowy kredytu na studia medyczne, bank wypowiada umowę kredytu i dochodzi od kredytobiorcy zwrotu wypłaconych transz kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami, ustalonymi zgodnie z ust. 4, z dniem upływu 30-dniowego terminu wypowiedzenia. Postanowienia ust. 7 zdanie drugie stosuje się.”,

d) w ust. 9 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„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 spowodowanej w szczególności utratą przez niego lub jego małżonka stałego źródła dochodu lub zdarzeniem losowym, powodującym krótkotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobą kredytobiorcy, szkodą spowodowaną przez pożar, klęskę żywiołową lub inną katastrofę. Zawieszenie spłaty kredytu na studia medyczne powoduje wydłużenie okresu spłaty ustalonego zgodnie z ust. 3.”;

4) po art. 103c dodaje się art. 103ca w brzmieniu:

„Art. 103ca. 1. Kredytobiorca, który uzyskał zgodę rektora uczelni na przyjęcie na studia nieodpłatne w języku polskim, na kierunku lekarskim, może przed upływem terminu wypowiedzenia umowy kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103b ust. 9, wystąpić do banku z wnioskiem o rezygnację z części kredytu na studia medyczne wyłącznie w zakresie, w którym nie nastąpiła wypłata

kredytu na studia medyczne, z zastrzeżeniem ust. 5. Do wniosku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, kredytobiorca załącza dokument wydany przez rektora uczelni potwierdzający przyjęcie na te studia.

2. Bez rozpatrzenia pozostawia się wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawierający braki, jeżeli braki te nie zostały uzupełnione, pomimo wezwania do ich uzupełnienia w terminie niekrótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania zawierającego pouczenie, że brak uzupełnienia spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

3. Bank rozpatruje wniosek, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku.

4. W przypadku pozytywnej weryfikacji wniosku, o którym mowa w ust. 1, bank udziela zgody na rezygnację z części kredytu na studia medyczne oraz zawiera z kredytobiorcą aneks do umowy kredytu na studia medyczne w terminie 14 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 3.

5. W przypadku gdy wniosek, o którym mowa w ust. 1, został złożony po wypowiedzeniu przez bank umowy kredytu na studia medyczne, lecz przed upływem okresu wypowiedzenia, bieg tego okresu ulega zawieszeniu do dnia:

- 1) zawarcia aneksu, o którym mowa w ust. 4;
- 2) bezskutecznego upływu terminu na uzupełnienie braków, o których mowa w ust. 2;
- 3) bezskutecznego upływu terminu na zawarcie aneksu, o którym mowa w ust. 4.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, oświadczenie banku o wypowiedzeniu umowy kredytu na studia medyczne traci moc. W przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 5 pkt 2 lub 3 bieg okresu wypowiedzenia zaczyna biec od dnia następnego po dniu wystąpienia danego zdarzenia.

7. Do kredytu na studia medyczne, w odniesieniu do którego nastąpiła rezygnacja z jego części, przepisy art. 103a ust. 9, art. 103b ust. 4, 6 i 7, 8-8h, 9-9b, art. 103c-103f stosuje się odpowiednio.”;

5) w art. 103d:

a) w ust. 2 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy spowodowanej w szczególności utratą przez niego lub jego małżonka stałego źródła dochodu



skutkującego koniecznością korzystania ze świadczeń z systemu pomocy społecznej lub zdarzeniem losowym powodującym długotrwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań, w tym chorobą lub niepełnosprawnością kredytobiorcy, szkodą spowodowaną przez pożar, klęskę żywiołową lub inną katastrofę lub”,

b) w ust. 2 w pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) trwałej utraty przez kredytobiorcę zdolności do spłaty zobowiązań spowodowanej w szczególności całkowitą i nieodwracalną niezdolnością kredytobiorcy do podjęcia działalności gospodarczej, wykonywania pracy lub świadczenia usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie lub”,

c) w ust. 3 we wprowadzeniu do wyliczenia po wyrazie „umorzony” dodaje się wyrazy „w całości”,

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a lub pkt 2 lit. a, kredyt na studia medyczne może zostać umorzony na wniosek kredytobiorcy złożony niewcześniej niż w dniu wypowiedzenia przez bank umowy kredytu na studia medyczne, po przedstawieniu dokumentów potwierdzających okoliczności uzasadniające jego umorzenie, które wystąpiły po zawarciu umowy kredytu na studia medyczne.”,

e) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Umorzeniu kredytu na studia medyczne podlega kwota kapitału pozostającego do spłaty na dzień umorzenia.”,

f) w ust. 7 skreśla się wyrazy „udzielonego w ramach FKSM”;

6) art. 103e otrzymuje brzmienie:

„Art. 103e. 1. BGK przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje dotyczące:

1) umów kredytu na studia medyczne, w tym liczby:

- a) zawartych umów kredytu na studia medyczne,
- b) umów kredytu na studia medyczne, które zostały wypowiedziane, w odniesieniu do których kwota kredytu została spłacona przez kredytobiorców oraz nie została spłacona przez kredytobiorców, mimo takiego obowiązku,
- c) umów kredytu na studia medyczne, w odniesieniu do których nastąpiła wypłata poręczenia przez BGK,

- d) umów kredytu na studia medyczne, w odniesieniu do których nastąpiło zawieszenie spłaty kredytu na studia medyczne przez bank w przypadkach, o których mowa w art. 103c ust. 9,
  - e) kredytów umorzonych przez bank w przypadkach, o których mowa w art. 103d ust. 2 pkt 2 lit. b i c,
- 2) liczby złożonych przez kredytobiorców wniosków do banku:
- a) o rezygnację z części kredytu na studia medyczne, o której mowa w art. 103ca wraz ze wskazaniem liczby wniosków rozpatrzonych pozytywnie,
  - b) o rozłożenie spłaty kredytu na studia medyczne na raty, w przypadkach, o których mowa w art. 103b ust. 9a wraz ze wskazaniem wniosków rozpatrzonych pozytywnie

– zawierające dane, o których mowa w art. 103a ust. 3 pkt 1 lit. d oraz dane, o których mowa w art. 103a ust. 7 pkt 2 lit. a i e ustawy, w odniesieniu do kredytobiorców posiadających status studenta.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, BGK przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie:

- 1) do dnia 10 stycznia – według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku;
- 2) do dnia 10 kwietnia – według stanu na dzień 31 marca danego roku.”;

7) w art. 103f:

- a) uchyla się pkt 2,
- b) po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) wzór zaświadczenia o rozpoczęciu studiów albo kontynuowaniu studiów w kolejnym semestrze wydawanego przez rektora uczelni studentowi, o którym mowa w ust. 103a ust. 1,”,

c) pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu umorzeń spłaty kredytu na studia medyczne i pokrywania odsetek należnych bankom”;

8) w art. 422a w ust. 2:

- a) w pkt 1 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) w okresie od dnia utraty statusu studenta do dnia upływu terminu wypowiedzenia umowy kredytu na studia medyczne oraz w okresie wypowiedzenia umowy kredytu na studia medyczne następującego w okresie, o którym mowa w lit. a,”,

- b) uchyla się pkt 2,
- c) w pkt 4 po wyrazach „skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych” dodaje się wyrazy „przez BGK”,
- d) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:  
„4a) kosztów działań windykacyjnych, w związku z dochodzeniem od kredytobiorcy zwrotu wypłaconych transz kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami oraz kwoty umorzeń spłaty kredytu na studia medyczne w przypadkach, o których mowa w art. 103c ust. 7, ponoszonych przez bank w proporcji w jakiej kwota dochodzona przez bank została pokryta ze środków FKSM z tytułu odsetek i umorzenia spłaty kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ust. 1–3;”.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 269) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 6a:
  - a) po ust. 10 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:  
„10a. Minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje CMKP o osobie wybranej do pełnienia funkcji dyrektora CMKP. ”,
  - b) po ust. 11 dodaje się ust. 12 w brzmieniu:  
„12. Osoba wybrana do pełnienia funkcji dyrektora jest zatrudniana w CMKP na stanowisku nauczyciela akademickiego jako podstawowym miejscu pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, niepóźniej niż z dniem rozpoczęcia kadencji. Do zatrudnienia tej osoby nie stosuje się art. 119 ust. 1 tej ustawy. Zaprzeszanie pełnienia funkcji dyrektora nie skutkuje ustaniem stosunku pracy na stanowisku nauczyciela akademickiego.”;
- 2) w art. 6b:
  - a) ust. 1–3 otrzymują brzmienie:  
„1. Wybranego w drodze konkursu kandydata minister właściwy do spraw zdrowia powołuje do pełnienia funkcji dyrektora na 4-letnią kadencję, z zastrzeżeniem ust. 7a. Powołanie to nie stanowi powołania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, 807, 1423, 1661 oraz z 2026 r. poz. 25 i 473).  
2. Minister właściwy do spraw zdrowia w akcie o powołaniu dyrektora określa także wysokość jego wynagrodzenia zasadniczego wraz z dodatkiem funkcyjnym

zgodnie z ustawą z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).

3. Ta sama osoba może pełnić funkcję dyrektora nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.”,

b) uchyla się ust. 4,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Z tytułu jednoczesnego zatrudnienia na stanowisku nauczyciela akademickiego i pełnienia funkcji dyrektora CMKP przysługuje jedno wynagrodzenie w wysokości, o której mowa w ust. 2.”,

d) w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadku pełnienia funkcji dyrektora w kolejnej kadencji okres, którego dotyczy zgoda, o której mowa w ust. 5, ulega przedłużeniu o 4 miesiące.”,

e) w ust. 7 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) działania niezgodnego z prawem, zasadami rzetelności, gospodarności, celowości.”,

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

„7a. W przypadku odwołania dyrektora CMKP lub jego śmierci przed upływem kadencji, minister właściwy do spraw zdrowia nowego dyrektora wyłonionego w drodze konkursu, powołuje na okres do końca kadencji poprzednika.”;

3) w art. 8 w ust. 3 uchyla się pkt 10;

4) w art. 8a w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„2. Do pracowników CMKP, o których mowa w ust. 1, stosuje się.”;

5) art. 10 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji - w formie dotacji celowej.”.

**Art. 6.** 1. Do postępowań w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się art. 5 ust. 1 oraz art. 6 ust. 2. pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym.

2. Do osób, które rozpoczęły studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym przed dniem 1 października 2024 r. stosuje się przepisy art. 5 ust. 9–14 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym.

**Art. 7.** Obowiązku, o którym mowa w art. 7 ust. 25 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, lekarz lub lekarz dentysta jest zobowiązany dopełnić po raz pierwszy w ciągu 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

**Art. 8.** Lekarz i lekarz dentysta, do którego do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy miał zastosowanie art. 7 ust. 21 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym, może wykonywać zawód do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, ale nie dłużej niż przez 90 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 9.** 1. Przepisy art. 15 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do staży podyplomowych rozpoczynających się po dniu 30 września 2027 r.

2. Do staży podyplomowych rozpoczętych przed dniem 1 października 2027 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Do osób, które rozpoczęły szkolenie praktyczne, o którym mowa w art. 15p ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, przed dniem 1 października 2027 r. stosuje się przepisy art. 15p ust. 1 w brzmieniu dotychczasowym, a program szkolenia praktycznego porównuje się z programem stażu podyplomowego obowiązującym na dzień rozpoczęcia szkolenia.

**Art. 10.** Do osób, które złożyły zobowiązanie, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy zmienianej w art. 1, przed wejściem w życie niniejszej ustawy stosuje się art. 16j ust. 2b w brzmieniu dotychczasowym.

**Art. 11.** Przepisy art. 16n ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do postępowań wszczętych po wejściu w życie niniejszej ustawy.

**Art. 12.** 1. Wymóg złożenia PEK, o którym mowa w art. 16rb ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dotyczy lekarzy, zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Lekarze, o których mowa w ust. 1, mogą przystąpić do PEK, do którego nabór ogłosił dyrektor CEM, pod warunkiem, że są w trakcie odbywania szkolenia w danej dziedzinie i nie złożyli PES.

3. Dyrektor CEM po raz pierwszy ogłasza nabór do PEK w 2027 r.

**Art. 13.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 14f ust. 1, art. 16x oraz art. 15l ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 14f ust. 1, art. 16x oraz art. 15l ustawy zmienianej

w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 14.** Przepisy art. 18 ust. 6 i 6a ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do okresów rozliczeniowych rozpoczętych po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy. Właściwa okręgowa izba lekarska zawiadamia lekarza o konsekwencjach niedopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego niezwłocznie po rozpoczęciu nowego okresu rozliczeniowego.

**Art. 15.** 1. Konsultanci w ochronie zdrowia powołani przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pełnią funkcję do końca kadencji, na którą zostali powołani.

2. Kadencja konsultantów w ochronie zdrowia, o której mowa w ust. 1, wlicza się do liczby dwóch następujących po sobie kadencji, o których mowa w art. 2 pkt 1 lit. a ustawy.

**Art. 16.** Przepisy ustawy zmienianej w art. 3 w brzmieniu ustalonym niniejszą ustawą stosuje się do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy prawomocnym orzeczeniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza, chyba że przepisy dotychczasowe są dla obwinionego względniejsze.

**Art. 17.** Do umów kredytu na studia medyczne, o których mowa w art. 103a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 4, zawartych na podstawie przed dniem wejścia niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe, z zastrzeżeniem art. 18.

**Art. 18.** 1. Kredytobiorca, którego umowa kredytu na studia medyczne nie została wypowiedziana, może zwrócić się do banku z wnioskiem w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy o zmianę warunków umowy kredytu na studia medyczne, zawartej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, na warunki, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Zmiana warunków umowy kredytu na studia medyczne, o której mowa w ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania przez bank wniosku o zmianę warunków kredytu na studia medyczne, poprzez zawarcie aneksu do tej umowy, z zastrzeżeniem, że nowowprowadzone zmiany w umowie kredytu mają moc obowiązującą od dnia zawarcia tego aneksu.

3. Zmiana warunków umowy kredytu na studia medyczne zawartej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, na warunki, określone w ustawie zmienianej w art. 4, wiąże kredytobiorcę, jeżeli warunki te są dla niego korzystniejsze według stanu na dzień zawarcia aneksu do tej umowy.

4. Postanowienia umowy kredytu na studia medyczne niezmienione aneksem pozostają w mocy.

**Art. 19.** Do wniosków o udzielenie kredytu na studia medyczne, o których mowa w art. 103a ust. 2 ustawy zmienianej w art. 4, złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

**Art. 20.** BGK przekazuje informacje, o których mowa w art. 103e ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 4, za 2026 r. w terminie do 30 września 2027 r.

**Art. 21.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 103f ustawy zmienianej w art. 4 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 103f ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 22.** Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy:

1) stosunek pracy dyrektora CMKP oparty na powołaniu na stanowisko, przekształca się z mocy prawa w powołanie do pełnienia funkcji dyrektora CMKP, o którym mowa w art. 6b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 5 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, przy jednoczesnym zachowaniu dotychczasowej daty końcowej kadencji, na którą dyrektor CMKP był powołany;

2) następuje z mocy prawa zatrudnienie dyrektora CMKP na stanowisku nauczyciela akademickiego w CMKP jako podstawowym miejscu pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**Art. 23.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia z wyjątkiem art. 1:

- 1) pkt 9 lit. c - który wchodzi w życie z dniem 1 maja 2027 r.;
- 2) pkt 24 lit. a - który wchodzi w życie z dniem 1 października 2027 r.;
- 3) pkt 25:
  - a) lit. b - który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2029 r.,
  - b) lit. c i d - które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2027 r.;
- 4) pkt 26–30 - które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2027 r.;
- 5) pkt 40 - który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.;
- 6) pkt 52–54 - które wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/