

<p><b>Nazwa projektu</b> Ustawa o zmianie ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Edukacji i Nauki</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Podsekretarz Stanu: Sławomir Gadomski</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu:</b> Małgorzata Zadorożna, Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych (22) 63 49 858, e-mail: <a href="mailto:m.zadorozna@mz.gov.pl">m.zadorozna@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 9 marca 2021 r.</p> <p><b>Źródło:</b> inicjatywa własna</p> <p><b>Nr w wykazie prac Rady Ministrów:</b> UD 191</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

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

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

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

1) 27,2% badanych lekarzy zadeklarowało, że aktualnie rozważa możliwość emigracji: z tego 4,5% „zdecydowanie tak”, a 22,7% – „raczej tak”

2) rezydenci częściej deklarują plany migracyjne w porównaniu do lekarzy specjalistów.

Tylko 2,7% specjalistów pytanym czy rozważają emigrację odpowiedziało „zdecydowanie tak” i 16,2% „raczej tak”.

Dla porównania w grupie rezydentów 8,3% odpowiedziało „zdecydowanie tak” i aż 36,4% – „raczej tak”;

3) intencje migracyjne były negatywnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: im starszy lekarz i im dłuższy jego staż

zawodowy, tym rzadziej deklaruje chęć emigracji;

4) analiza potwierdziła związek pomiędzy brakiem satysfakcji zawodowej, a chęcią emigrowania. Lekarze, którzy rozważają migrację, ocenili niżej swoją satysfakcję zawodową (skali 1-6): średnia 3,60 (SD=0,80) dla tych, którzy pytani o rozważanie emigracji odpowiedzieli „zdecydowanie tak”; w porównaniu do oceny 4,30 dla tych, którzy odpowiedzieli „zdecydowanie nie” i „raczej nie”;

5) mężczyźni częściej deklaruje chęć migracji (5,2% „zdecydowanie tak” i 26,3% „raczej tak”) w porównaniu z kobietami (odpowiednio 3,7% oraz 19,0%);

6) lekarze pracujący w małych miastach (szpitale powiatowe) rzadziej deklaruje chęć migracji (2,8% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 16,0% „raczej tak”) niż lekarze pracujący w dużych miastach (odpowiednio 5,1% i 25,4%);

7) głównymi deklaruowanymi powodami rozważania migracji były: wynagrodzenie (80,6%), warunki pracy (72,9%), równowaga pomiędzy życiem zawodowym a osobistym (66,7%), możliwości rozwoju zawodowego (58,6%), obciążenie obowiązkami administracyjnymi (53,5%) oraz stresujące warunki w aktualnej pracy (51,6%);

8) jako kraje docelowe emigracji respondenci wskazywali głównie: Niemcy (22,3%), Wielką Brytanię (19,8%), Norwegię (11,7%) oraz Szwecję (8,8%). Większość respondentów (83%) jako cel migracji wskazywała kraje europejskie. Spośród innych krajów wymieniano: Australię, Stany Zjednoczone oraz Kanadę;

9) większość respondentów rozważających emigrację zawodową (168 spośród 273) zadeklaruje, że planowało wyjazd czasowy na okres od 3-5 lat.

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

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

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

Systematyczny spadek stopy redyskontowej, obecnie do rekordowego poziomu 0,11 p.p. obniża koszt kredytu studenckiego dla budżetu państwa oraz kredytobiorcy, lecz jednocześnie powoduje, utratę rentowności tego instrumentu z punktu widzenia instytucji kredytujących, a co za tym idzie – niewielką liczbę instytucji zainteresowanych udzielaniem kredytu oraz zmniejszeniem przez instytucje kredytujące akcji promocyjnych tego produktu. W związku z powyższym niezbędne jest przeciwdziałanie odpyłowowi instytucji kredytujących z systemu kredytów studenckich oraz zapobieganie negatywnym skutkom ewentualnego wystąpienia ujemnej stopy redyskontowej. Większe zainteresowanie instytucji kredytujących tym produktem oraz jego lepsza promocja w placówkach banków wpłynie pozytywnie na dostępność kredytu studenckiego.

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

Projekt zakłada wsparcie, ze środków budżetu państwa, osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku

polskim na kierunku lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia.

Założono, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych (studia niestacjonarne w uczelniach publicznych oraz studia stacjonarne w uczelniach niepublicznych) począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Kredytowanie studiów, odbywało się będzie w transzach wypłacanych przez podmiot udzielający kredytu na studia medyczne (bank) na wyodrębniony rachunek uczelni przez okres trwania studiów, nie dłużej jednak niż przez 6 lat. Ww. kredyt będzie miał preferencyjny charakter przejawiający się, m.in.: niskim oprocentowaniem, możliwością wystąpienia przez kredytobiorcę o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu, możliwością wydłużenia lub skrócenia okresu spłaty kredytu, możliwością obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy możliwością zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Przewiduje się, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci, którzy rozpoczęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022, jak również podejmujący studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Skorzystanie z tej formy wsparcia studentów nie będzie mieć charakteru obligatoryjnego, tzn. studenci, którzy nie będą chcieli skorzystać z tej formy pomocy udzielonej z budżetu państwa, będą mogli podejmować i odbywać kształcenie na zasadach dotychczasowych. Natomiast studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne (podpiszą stosowną umowę z bankiem), uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w ww. okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego,

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

W wyniku interwencji legislacyjnej należy oczekiwać następujących efektów:

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

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

Celem zmian w art. 93 ustawy jest zróżnicowanie okresu przysługiwania świadczeń dla studentów w zależności od czasu trwania studiów, a także doprecyzowanie sposobu ustalania tego okresu. Obecnie okres przysługiwania świadczeń wynosi 6 lat, niezależnie od okresu trwania studiów. Proponuje się wprowadzenie regulacji przewidującej przysługiwanie świadczeń maksymalnie przez łączny okres do 12 semestrów, w tym w przypadku studiów pierwszego

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

Celem wprowadzenia zmiany w art. 101 ustawy jest uatrakcyjnienie systemu kredytów studenckich dla kredytodawców, przez co nastąpi zwiększenie dostępności tego produktu dla studentów i doktorantów. Rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej, nie będzie obciążało kredytobiorcy, ponieważ koszty marży w całości zostaną pokryte z Funduszu Kredytów Studenckich. Zaproponowana w art. 101 ust. 3a ustawy marża na poziomie 2 p.p. z jednej strony pozwoli na zapewnienie rentowności produktu, która dotychczas była znikoma i nie motywowała banków do działań promocyjnych i akwizycyjnych, z drugiej zaś – nie spowoduje znaczącego obciążenia dla Funduszu Kredytów Studenckich. Obowiązujące przepisy ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce nie zawierają mechanizmów ograniczających negatywne skutki ewentualnych ujemnych stóp procentowych. Wprowadzany przepis art. 101 ust. 3b ustawy ma na celu wprowadzenie do ustawy zapisów regulujących kwestię naliczania odsetek od kredytów studenckich przez instytucje w przypadku wystąpienia ujemnych stóp procentowych.

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

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

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt:

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Uczelnie wyższe kształcące na kierunku lekarskim	22	Dane własne	Możliwość kształcenia studentów kierunku lekarskiego w języku polskim na warunkach odpłatności finansowanych z kredytu na studia medyczne. Obowiązek wydawania zaświadczeń studentom. Obowiązek zwrotu nienależnej transzy kredytu na studia medyczne bankom.
Uczelnie	373	Dane z Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on	Dostosowanie regulaminu świadczeń dla studentów/doktorantów do nowego sposobu liczenia okresu przysługiwania świadczeń stypendialnych
Instytuty Naukowe Polskiej Akademii Nauk, instytuty badawcze i międzynarodowe instytuty naukowe, prowadzące studia doktoranckie rozpoczęte przed rokiem akademickim 2019/2020	41	Dane własne MEiN	Dostosowanie regulaminu świadczeń dla studentów/doktorantów do nowego sposobu liczenia okresu przysługiwania świadczeń stypendialnych
Studenci	Ok. 2239	Dane statystyczne	Możliwość podjęcia i kontynuacji studiów w języku polskim na kierunku lekarskim finansowanych z budżetu państwa z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia
Studenci i doktoranci,	1,2 mln	Dane statystyczne i dane	Możliwość ubiegania się o

uprawnieni do ubiegania się o kredyt studencki i świadczenia dla studentów.		własne	świadczenia dla studentów i kredyt studencki.
Bank Gospodarstwa Krajowego	1	Dane własne	Obowiązek utworzenia Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych i jego obsługa.
Instytucje kredytujące biorące udział w systemie kredytów studenckich	4	Dane własne	Zmiana w procedurze udzielania kredytów studenckich wynikająca z wprowadzenia marży do oprocentowania
Minister Zdrowia	1	Dane własne	Ustala oraz ogłasza w BIP na swojej stronie podmiotowej maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne; podejmuje decyzje o umorzeniu kredytu na studia medyczne w przypadkach określonych w ustawie; otrzymuje sprawozdania określone w art. 422b ust. 4; zatwierdza plan roczny Funduszu Kredytowania studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422 ust. 5.
Minister Edukacji i Nauki	1	Dane własne	W porozumieniu z MEiN Minister Zdrowia ustala oraz ogłasza maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne.
Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej	1	Dane własne	Otrzymuje sprawozdania określone w art. 422b ust. 4; w porozumieniu z Ministrem Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej Minister Zdrowia zatwierdza plan roczny Funduszu Kredytowania studiów Medycznych oraz określa treść rozporządzenia w sprawie kredytów na studia medyczne
Banki komercyjne, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy o współpracy w zakresie udzielania kredytów	4	Dane własne	Dostosowanie procedur do nowych rozwiązań zaproponowanych w ustawie w zakresie udzielania kredytów na studia medyczne; podejmowanie w określonych przypadkach decyzji o umorzeniu kredytu na studia medyczne. Wzrost rentowności kredytu studenckiego dla instytucji kredytujących.
Pacjenci			Zwiększony dostęp do lekarzy specjalistów

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

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

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

- 1) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
- 2) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;

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

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

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

konsultacji publicznych to marzec-kwiecień 2021 r.

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

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	<b>0,9</b>	<b>6,8</b>	<b>13,3</b>	<b>23,2</b>	<b>33,1</b>	<b>43,9</b>	<b>78,0</b>	<b>66,5</b>	<b>132,3</b>	<b>88,8</b>	<b>204,8</b>	<b>691,6</b>
budżet państwa	0,9	6,8	13,3	23,2	33,1	43,9	78,0	66,5	132,3	88,8	204,8	691,6
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania

W 2021 r. i latach następnych skutki finansowe przewidziane projektem ustawy zostaną sfinansowane z części 46 – Zdrowie, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach nakładów na ochronę zdrowia w wysokości wynikającej z art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) i nie spowodują powiększenia przewidywanej w ustawie wartości wydatków na zdrowie określonej dla poszczególnych lat jako procent PKB. Natomiast w odniesieniu do zmian w kredytach studenckich w 2021 r. i latach następnych skutki finansowe przewidziane projektem zmian ustawy zostaną sfinansowane z części 28 – Szkolnictwo wyższe i nauka, której dysponentem jest Minister Edukacji i Nauki, w ramach nakładów na Fundusz Kredytów Studenckich i nie spowodują zwiększenia wydatków w budżecie. Zmiany w art. 93 ustawy nie wywołują skutków finansowych dla budżetu państwa. Ewentualne koszty dodatkowych stypendiów wynikające z wydłużenia uprawnienia do otrzymywania świadczeń zostaną pokryte z dotacji przekazywanej uczelniom na dany rok budżetowy.

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

Przedmiot regulacji powoduje skutki finansowe dla budżetu państwa. Projekt zakłada, że w Banku Gospodarstwa Krajowego utworzony zostanie Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych, a jego przychodami będą: dotacje celowe z budżetu państwa określone corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, wpływy z inwestycji środków ww. Funduszu w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa oraz inne zwiększenia. Środki z Funduszu przeznaczone będą na:

- pokrywanie odsetek należnych od kredytów pobieranych przez kredytobiorców,
- pokrywanie marży podmiotu udzielającego kredytu na studia medyczne,
- pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów;
- nabywanie papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa;
- pokrywanie kosztów realizacji ww. zadań ponoszonych przez BGK.

Do obliczenia kosztów niniejszej regulacji przyjęto, że:

- 1) marża podmiotu udzielającego kredytu na studia medyczne będzie stała w okresie kredytowania i wynosić będzie 2%;
- 2) wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne zależna będzie od wysokości stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego ustalonej dla danego roku – zakłada się, że w 2021 r. stopa redyskontowa będzie wynosić 0,11%, w latach 2022 i 2023 0,85%, natomiast w latach 2024-2030 będzie to 1,10%;
- 3) od roku akademickiego 2021/2022 nastąpi wzrost limitów przyjęć na kierunek lekarski (odpłatne studia w języku polskim) o 1000 miejsc w stosunku do limitów obowiązujących w roku akademickim 2020/2021(1239 miejsc);

- 4) w każdym roku akademickim kredyt będzie mogło otrzymać maksymalnie 2239 studentów I roku studiów oraz studenci pozostałych lat studiów kierunku lekarskiego – w roku akademickim 2021/22 będzie to maksymalnie 5232 studentów, w roku 2022/23 to 6755 studentów, w roku 2023/24 to 8138 studentów, w roku 2024/25 to 9278 studentów, w roku 2025/26 to 10 195, a w następnych latach 11 195 studentów (liczby studentów określone na podstawie danych uczelni kształcących na kierunku lekarskim oraz przy założeniu, że limit przyjęć na I rok studiów będzie wynosił 2239);
- 5) semestralna transza kredytu dla jednego studenta będzie wynosić maksymalnie dla studiów rozpoczętych:
  - a) przed rokiem akademickim 2021/2022 i objętych kredytem od roku akademickim 2021/2022, aż do ich ukończenia – 16 tys. zł (32 tys. zł za rok akademicki),
  - b) od roku akademickiego 2021/2022, aż do ich ukończenia – 16 tys. zł (32 tys. zł za rok akademicki),
  - c) od roku akademickiego 2022/2023, aż do ich ukończenia – 17 tys. zł (34 tys. zł za rok akademicki),
  - d) od roku akademickiego 2023/2024, aż do ich ukończenia – 18 tys. zł (36 tys. zł za rok akademicki), itd.

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

Skutki finansowe regulacji w danym roku (uwzględniono wartość odsetek + koszty umorzeń + koszty obsługi zadania przez BGK):

- a) 2021 r.: 896.989 zł,
  - b) 2022 r.: 6.125.350 zł,
  - c) 2023 r.: 11.129.860 zł,
  - d) 2024 r.: 18.821.686 zł,
  - e) 2025 r.: 26.254.086 zł,
  - f) 2026 r.: 34.581.474 zł,
  - g) 2027 r.: 66.293.786 zł,
  - h) 2028 r.: 52.649.299 zł,
  - i) 2029 r.: 116.609.539 zł,
  - j) 2030 r.: 71.492.171 zł;
  - k) 2031 r.: 186.227.557zł.
- 6) roczny koszt obsługi Funduszu przez Bank Gospodarstwa Krajowego – 1 mln zł;
  - 7) Skutki finansowe regulacji w perspektywie długoterminowej (25-letniej).

Przewiduje się, że skutki finansowe regulacji w okresie pierwszych 10 lat (2021-2031) wyniosą 590,8 mln zł. Zakładając, że kredyt ten będzie funkcjonował w kolejnych latach na tych samych zasadach co wskazane powyżej, w okresie 15 lat (2021-2036) koszty dla budżetu wyniosą 1,926 mld zł, a w okresie 25 lat (2021-2046) ok. 8,713 mld zł. Szacunki zaprezentowane w OSR uwzględniają najbardziej szerokie umorzenia kredytów, dlatego przewidziano, że 100% studentów uprawnionych skorzysta z możliwości kredytowania studiów medycznych, a po spełnieniu wymogów określonych w projekcie ustawy oraz rozporządzenia, 100% z nich zostanie umorzonych, tak więc z pewnością rzeczywiste poniesione przez budżet państwa koszty nie przewyższą tych prognozowanych. Przyjęcie regulacji nie będzie zatem stanowiło podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

Natomiast do obliczenia kosztów zwiększenia marży kredytów studenckich przyjęto, że:

- 1) w latach 2022–2031 będzie miał miejsce stopniowy coroczny przyrost liczby nowo udzielonych kredytów z 4,5 tys. w 2022 r. do 10 tys. w 2031 r. czyli 600-700 kredytów rocznie;
- 2) marża instytucji kredytującej udzielającej kredytu studenckiego będzie stała w okresie kredytowania i wynosić będzie 2 p.p.;
- 3) wysokość oprocentowania kredytu studenckiego zależna będzie od marży instytucji kredytującej oraz wysokości 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego;
- 4) w przypadku gdy wartość stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego jest ujemna wysokość oprocentowania kredytu jest równa marży instytucji kredytującej.

Skutki finansowe w danym roku:



	<p>a) 2022 r.: 707.000 zł,  b) 2023 r.: 2.168.000 zł,  c) 2024 r.: 4.415.000 zł,  d) 2025 r.: 6.813.000 zł,  e) 2026 r.: 9.349.000 zł,  f) 2027 r.: 11.694.000 zł,  g) 2028 r.: 13.817.000 zł,  h) 2029 r.: 15.690.000 zł,  i) 2030 r.: 17.289.000 zł,  j) 2031 r.: 18.604.000 zł;</p> <p>5) Skutki finansowe regulacji w perspektywie długoterminowej.</p> <p>Przewiduje się, że skutki finansowe regulacji w okresie pierwszych 10 lat (2021-2031) wyniosą 100.5 mln zł. Skutki finansowe przewidziane projektem zmian zostaną sfinansowane w ramach zaplanowanych nakładów na Fundusz Kredytów Studenckich. Przyjęcie regulacji nie będzie zatem stanowić podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.</p>
--	--

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

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność dużych przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy ma wpływ na sytuację rodzin oraz gospodarstw domowych. Projekt ustawy nie ma wpływu na sytuację osób starszych i niepełnosprawnych .						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		<p>1) Wejście projektu ustawy w życie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowaniu przedsiębiorców;</p> <p>2) Ustawa będzie miała wpływ na sytuację materialną kredytobiorców oraz ich rodzin. Nastąpi zmniejszenie obciążeń budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia kosztów za kształcenie na studiach odpłatnych w języku polskim. Wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie również szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie;</p> <p>3) W związku ze zmianą ustawy Minister Zdrowia zostanie obciążony nowymi dodatkowymi zadaniami. Dodatkowe zadania te, wynikają m.in. z art. 103d ust. 3 pkt 2 ustawy. Dotychczasowa liczba pracowników Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych oraz Departamentu Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia jest niewystarczająca do zwiększonej liczby zadań, które w związku ze zmianą ustawy zobowiązani będą wykonywać.</p> <p>W związku z powyższym w kalkulacji uwzględniono koszty wynagrodzeń dla dodatkowych pracowników w liczbie 5 etatów: 2 nowe etaty merytoryczne od 2022 r., (1 etat księgowy, 1 etat merytoryczny), 3 nowe etaty merytoryczne od 2027 r. Koszty te kształtują się następująco:</p>						

	<p>a) 2022 r. – 14.000 zł;  b) 2023 r. – 14.490 zł;  c) 2024 r. – 14.997 zł;  d) 2025 r. - 15.522 zł;  e) 2026 r. – 16.065 zł;  f) 2027 r. – 40.628 zł;  g) 2028 r. – 42.050 zł;  h) 2029 r. – 43.521 zł;  i) 2030 r. – 45.0045 zł;  j) 2031 r. – 46.621 zł.</p> <p>Sumarycznie liczba etatów dla resortu zdrowia w 2022 r. zostanie zwiększona o 2 etaty; w 2027 r. zostanie zwiększona o 3 kolejne etaty (sumarycznie osiągając dodatkowych 5 etatów).</p> <p>W wyliczeniu etatów dla resortu zdrowia uwzględniono pochodną od wynagrodzeń w wysokości 19,64% (w tym składka na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,93%). Konieczność wprowadzenia do systemu kredytów na studia medyczne do systemu na kierunku lekarskim na pociąga za sobą konieczność zatrudnienia dodatkowych pracowników w Ministerstwie Zdrowia, gdyż nie da się już bardziej obciążyć zadaniami aktualnie zatrudnionej kadry. Dotychczasowa liczba pracowników jest niewystarczająca do zwiększonej liczby zadań, które ma w związku ze zmianą ustawy wykonywać Minister Zdrowia (udzielanie klientom informacji dotyczących wprowadzonych przepisów, wydawanie i obsługa kilku tysięcy wniosków rocznie związanych z m.in. wcześniejszą spłatą kredytów, wydłużeniem spłaty zaciągniętego kredytu, umorzeniem kredytów w trybie KPA: ok. 2300 decyzji rocznie), obsługa finansowa kredytów na studia medyczne, itp.).</p> <p>Zgodnie z OSR skutki związane z koniecznością zwiększenia wydatków na wynagrodzenia pracowników Ministerstwa Zdrowia wystąpią od 2022 r.</p> <p>4) Rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej, nie będzie obciążało kredytobiorcy, ponieważ koszty marży w całości zostaną pokryte z Funduszu Kredytów Studenckich.</p>
--	--

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

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

**9. Wpływ na rynek pracy**

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

**10. Wpływ na pozostałe obszary -**

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

Omówienie wpływu	Więcej lekarzy w systemie, przełoży się na lepszy dostęp pacjentów do specjalistów.
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>	
Przewiduje się, że projekt ustawy wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Natomiast przepisy dotyczące okresu przysługiwania świadczeń dla studentów oraz sposobu ustalania oprocentowania kredytu studenckiego wejdą w życie w dniu 1 października 2021 r.	
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>	
Z art. 422b ust. 4 ustawy wynika, że BGK przekazuje corocznie Ministrowi Zdrowia sprawozdanie z realizacji planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni, a także m.in. sprawozdanie z działalności oraz wyników Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni. W związku z czym projekt będzie podlegał corocznej ocenie przez stopień wykorzystania środków budżetowych przewidzianych w planie. Niemniej jednak z uwagi na charakter projektowanych rozwiązań oraz rozłożone w czasie efekty, których osiągnięcie przewiduje się uzyskać za pomocą interwencji legislacyjnej, zasadnym jest przeprowadzenie pierwszej ewaluacji skutków funkcjonowania wdrażanej polityki publicznej po raz pierwszy w 2027 r. tj. po ukończeniu pierwszego cyklu kształcenia wg nowych zasad. Miernikami służącymi ewaluacji proponowanych rozwiązań (obok bieżącego monitorowania funkcjonowania systemu kredytów przez MZ), mogłyby być np. następujące wartości:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba lekarzy, którym Minister Zdrowia umorzył kredyt na studia medyczne w związku ze spełnieniem przesłanek umorzenia kredytu na studia medyczne;</li> <li>2) poziom wypełnienia limitów przyjęć na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim;</li> <li>3) liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinach uznanych za priorytetowe wykonujących zawód w Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do liczby lekarzy specjalistów w ww. dziedzinach przed wprowadzeniem reformy;</li> <li>4) liczba zaświadczeń o postawie etycznej wydanych przez Naczelną Izbę Lekarską lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE;</li> <li>5) liczba lekarzy, którzy uzyskali kwalifikacje w Polsce oraz uznali kwalifikacje w UE oraz w Norwegii, ustalona na podstawie danych Komisji Europejskiej.</li> </ol>	
Przewiduje się również przeprowadzenie kolejnych ewaluacji w odstępach 3-letnich. Podkreślenia wymaga fakt, że na obecnym etapie przedstawienie szczegółowego planu ewaluacji, z uwzględnieniem przewidywanych terminów, jest obarczone dużym ryzykiem błędu. Poszczególne rozwiązania przewidziane w projekcie, będą rozłożone w czasie, a zauważalne efekty ich oddziaływania mogą nastąpić dopiero po 10 pełnych latach funkcjonowania. Dodatkowo należy wskazać, że w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace koncepcyjne nad metodologią oceny (ewaluacji) jednak na obecnym etapie nie jest możliwe precyzyjne określenie harmonogramu ewentualnego wdrożenia takiego narzędzia badawczego, które niewątpliwie byłoby przydatne podczas ewaluacji projektowanych rozwiązań. Z art. 422 ust. 5 ustawy wynika, że BGK przedstawia ministrowi oraz ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych sprawozdanie z realizacji planu finansowego Funduszu Kredytów Studenckich za rok poprzedni, sprawozdanie z działalności oraz wyników Funduszu Kredytów Studenckich za rok poprzedni, bilans oraz rachunek zysków i strat za rok poprzedni, a także projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytów Studenckich na następny rok. Wprowadzenie stałej marży 2 p.p. spowoduje uatrakcyjnienie systemu dla instytucji kredytujących dzięki podniesieniu rentowności kredytu. Pozwoli to na zwiększenie zaangażowania instytucji w promocję tego produktu. Ze względu na specyfikę zmiany ewaluacja efektów jej wprowadzenia nie jest zasadna. Zmiana w zakresie art. 93 ma na celu jedynie uspoźnienie okresu przysługiwania świadczeń z okresem trwania studiów, a także usunięcia wątpliwości interpretacyjnych i ujednoczenie sposobu ustalania przez uczelnie prawa studentów do świadczeń. W związku z powyższym ewaluacja efektów wprowadzenia zmian nie jest zasadna.	
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>	
Brak.	