



Minister
Zdrowia



ZPŚ.050.12.2024.DŁ
Warszawa, 21 maja 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na interpelację nr 2644 Pani poseł Joanny Wicha w sprawie trendu wzrostowego w zakresie odmów szczepień ochronnych, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Szczepienia ochronne w Polsce wykonywane są na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284), zgodnie z którą osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Aktualnie szczepieniom obowiązkowym podlegają dzieci od chwili narodzin do 19 r.ż. oraz osoby przebywające na terenie Polski ponad 3 miesiące. Obywatele ukraińscy mają dostęp do szczepień ochronnych na zasadach ogólnych przyjętych w Polsce z możliwością realizacji świadczeń w trybie ustalenia indywidualnego kalendarza szczepień ochronnych.

Polska ma system powszechnych szczepień ochronnych, umożliwiający skuteczne zapobieganie szerzeniu się groźnych chorób zakaźnych. Nałożenie powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. Katalog obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce jest szeroki z powodu konieczności utrzymania ochrony populacyjnej, ochrony indywidualnej oraz m.in. bezpośredniego sąsiedztwa z krajami o niestabilnej sytuacji epidemiologicznej. Oprócz katalogu szczepień obowiązkowych w Polsce są szczepienia zalecane, za które płaci pacjent oraz od 2023 roku szczepienia zalecane, bezpłatne dla pacjenta (np. szczepienie dziewcząt i chłopców przeciw HPV w ramach realizowanej Narodowej Strategii Onkologicznej). Równocześnie są realizowane szczepienia poekspozycyjne (tj. p. tężcowi i wścieklicznie).

Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do zlikwidowania (eradykacji) danej choroby zakaźnej. Tylko uodpornienie wysokiego odsetka osób, najczęściej ponad 90%, uruchamia mechanizm odporności populacyjnej (inaczej zbiorowiskowej), który gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz również tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. W populacji dzieci zawsze będzie kilka procent chorujących przewlekłe, które nie mogą być szczepione, bo dla

nich niektóre szczepienia byłyby niebezpieczne lub są u nich nieskuteczne. Są także dzieci, które ze względu na swój wiek są za małe, aby je zaszczepić. Jeżeli szczepienia są prowadzone na masową skalę, to te dzieci mają ochronę pośrednią wynikającą właśnie z odporności zbiorowiskowej. Jeżeli liczba wykonanych szczepień spadnie poniżej pewnego poziomu, właściwego dla danej choroby, to ta ochrona nie będzie skuteczna. I to właśnie zjawisko odporności zbiorowiskowej stanowi społeczne uzasadnienie obowiązku szczepień. Obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym wynika z przepisów ustawowych, a jego niedokonanie (uchylanie się od tego obowiązku) aktualizuje obowiązek wszczęcia postępowania egzekucyjnego, którego rezultatem docelowym ma być poddanie dziecka szczepieniom ochronnym przeciwko wskazanym chorobom. Podstawą prawną prowadzenia egzekucji administracyjnej jest art. 26 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2023 r. poz. 2505). Na opiekunów dziecka może być nałożona grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku. Grzywna ta nie oznacza jednak szczepień przymusowych, jest to środek stosowany w postępowaniu administracyjnym, który ma zmotywować rodzica do poddania jego dziecka szczepieniom obowiązkowym. Więcej informacji na stronie:

<https://szczepienia.pzh.gov.pl/dla-lekarzy/zagadnienia-prawne/?strona=3#kto-jest-odpowiedzialny-za-egzekwowanie-obowiazku-szczepien>

Mimo powyższego od dekady obserwowany jest ogólny trend malejącego stanu zaszczepienia w Polsce oraz wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień. Dlatego bardzo ważne jest zwiększanie świadomości m.in. pracowników ochrony zdrowia w zakresie stosowanej profilaktyki u pacjentów oraz samych pacjentów na temat bezpieczeństwa szczepień i korzyści z nich płynących.

Minister Zdrowia popiera wszelkie działania, w tym informacyjno-edukacyjne, na rzecz utrzymania i poprawy poziomu zaszczepienia oraz popiera wykorzystywanie interdyscyplinarnej wiedzy eksperckiej (w tym ekspertów ds. zdrowia publicznego, specjalistów ds. komunikacji, mediów społecznościowych i ekspertów behawioralnych) w celu zwiększenia wysiłków na rzecz przeciwdziałania szerzeniu dezinformacji oraz stosowania silnego, opartego na dowodach, strategicznego podejścia do komunikacji.

Biorąc pod uwagę powyższe, Polska prowadzi działania w ramach krajowego dokumentu polityki zdrowia publicznego - Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) wyznaczającego cele strategiczne i operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz m. in. zmniejszenia występowania chorób zakaźnych. W ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 zostało powierzone do realizacji Narodowego Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu zadanie 5 pn. Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych w ramach Celu Operacyjnego nr 4 Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne. Celem zadania jest popularyzacja szczepień ochronnych, w tym za pośrednictwem serwisu internetowego szczepienia.info (www.szczepienia.pzh.gov.pl). Na portalu przekazywane są wiarygodne, oparte na dowodach naukowych informacje dotyczące szczepień ochronnych. Informacje prezentowane na portalu są adresowane do odbiorcy ogólnego i profesjonalistów medycznych.

W poszczególnych latach w ramach realizacji zadania Realizator podjął m.in. następujące działania:

- W roku 2021 :
 - aktualizowano i rozbudowano bazę wiedzy o chorobach zakaźnych, dla których skutecznym przeciwdziałaniem są szczepienia ochronne, bazę wiedzy o jakości, bezpieczeństwie i skuteczności szczepień oraz zasad kwalifikacji do szczepień,
 - publikowano aktualności na temat szczepień w Polsce i na świecie: udostępniono łącznie 166 aktualności, opublikowano 73 infografiki i 370 postów w mediach społecznościowych,
 - przeprowadzono kampanię społeczną adresowaną do ogółu społeczeństwa dotyczącą popularyzacji szczepień w kierunku COVID-19,

- opracowano „Przewodnik po szczepieniach ochronnych dla rodziców małych dzieci”,
- udzielono odpowiedzi na 1600 szczegółowych zapytań przekazanych na dedykowany adres email: szczepienia@pzh.gov.pl,
- – opracowano graficznie kalendarz szczepień z planowanymi szczepieniami obowiązkowymi i zalecanymi dziecka w ramach Programu Szczepień Ochronnych na 2022 rok,
- uaktualniono i rozwijano interaktywny Kalendarz szczepień obowiązkowych zgodny z Programem Szczepień Ochronnych (interaktywne grafiki 5 wariantów kalendarza szczepień realizowanego u dzieci w pierwszych 2. latach życia),
- opracowano mapy szczepień ochronnych zalecanych w podróży w formie infografik.
- W roku 2022:
 - prowadzono edukację poprzez stronę internetową szczepienia.info (651 937,8 odsłon/miesiąc) i social media (łącznie 592 posty - Facebook, Instagram),
 - na kanale YouTube umieszczono 26 nagrań eksperckich w formie podcastów oraz krótkich wypowiedzi dot. szczepień (FAQ),
 - opracowano 2 przewodniki na temat szczepień przygotowane w formacie ebooków pn. „Przewodnik po szczepieniach przeciw HPV dla rodziców nastolatków” oraz przewodnik dla rodziców i lekarzy „Jak rozmawiać z nastolatkami o szczepieniach?”, opracowano przewodnik po szczepieniach przeciw HPV dla pracowników ochrony zdrowia.
 - przeprowadzono kampanię społeczną kierowaną do ogółu społeczeństwa dot. popularyzacji szczepień pod hasłem "Ja już po. A Ty?". Kampania była prowadzona m.in. na stronie internetowej szczepienia.info, w mediach społecznościowych, w telewizji (eksperci gościli w 3 programach śniadaniowych TVP i TVN: 2x „Dzień dobry TVN”, „Pytanie na śniadanie”), radio (przeprowadzono 5 audycji radiowych z udziałem ekspertów w Programie I Polskiego Radia, z wykorzystaniem influencerów (zrealizowano współpracę z 4 influencerami, mamami nastolatków: Katarzyna Szczepiek, Karolina Grzymała, Aneta i Paweł Kowalscy, sylwia Marek - zrealizowano 40 publikacji, po 10 każdy influencer).
- W roku 2023:
 - prowadzono edukację poprzez stronę internetową szczepienia.info (średnio 599 053 odsłon/miesiąc),
 - aktualizowano i rozbudowano bazę wiedzy o chorobach zakaźnych, dla których skutecznym przeciwdziałaniem są szczepienia ochronne, bazę wiedzy o jakości, bezpieczeństwie i skuteczności szczepień oraz zasad kwalifikacji do szczepień,
 - regularnie opracowywano i udostępniano aktualności na temat szczepień w Polsce i na świecie. W okresie 01.01.2023-31.12.2023, łącznie udostępniono 95 aktualności, nowych FAQ, nowych rozdziałów,
 - opracowano 2 przewodniki na temat szczepień przygotowane w formacie e-booków. Przewodnik po szczepieniach dorosłych dla pacjentów oraz Przewodnik o bezpieczeństwie szczepionek przeciw HPV dla rodziców nastolatków,
 - uaktualniono i opracowano 10 infografik na temat realizacji szczepień uchodźców z Ukrainy wg obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych,
 - opracowano „Przewodnik po szczepieniach dorosłych dla pracowników ochrony zdrowia”,
 - prowadzono kampanię społeczną pod hasłem "Początek jest kluczowy" w ramach której prowadzono działania w obszarach, takich jak: media społecznościowe, media konwencjonalne (radio), influencerzy, kampania display. Kampania pokazała jak istotne jest podejmowanie tematyki szczepień, edukowanie na ich temat i stałe zwiększanie wiedzy i świadomości społeczeństwa w tym obszarze. Zrealizowano współpracę z czterema wybranymi influencerami, mamami nastolatków/nastolatków: ([latajaca_mama](https://www.instagram.com/latajaca_mama); [mama_spzoo](https://www.instagram.com/mama_spzoo); [calareszta.pl](https://www.instagram.com/calareszta.pl); [godzinadlasiebie](https://www.instagram.com/godzinadlasiebie)). Zrealizowano 16 publikacji, po 4 każdy influencer. Opracowano

również materiały audiowizualne na YT: 12 filmów Q&A; 10 filmów edukacyjnych, 10 podcastów. i wiele innych.

- W 2024 r. realizator planuje m.in.:
 - utrzymanie działalności i rozwój portalu szczepienia.info (Szczepienia.pzh.gov.pl), w tym publikowanie nowych treści merytorycznych, zapewnienie promocji portalu i jego funkcjonalności;
 - rozwój profilu portalu szczepienia.info w mediach społecznościowych;
 - popularyzacja szczepień ochronnych wśród seniorów, w tym opracowanie materiałów edukacyjnych na temat szczepień seniorów;
 - opracowanie materiałów na temat szczepień ochronnych dla rodziców dzieci z Ukrain;
 - przygotowanie i przeprowadzenie kampania edukacyjno- informacyjnej dotyczącej popularyzacji szczepień dorosłych.

Działania promujące szczepienia ochronne w ramach ww. zadania obejmują również promocję szczepień przeciw odrze i krztuścowi.

Dodatkowo w odniesieniu do aktualnej sytuacji epidemiologicznej dot. odry, Ministerstwo Zdrowia podjęła szereg działań przeciwdziałających zagrożeniom z niej wynikającej m.in. przeprowadziło we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, akcje informacyjną wśród rodziców dzieci uczęszczających do żłobków, klubów dziecięcych, przedszkoli oraz szkół podstawowych i ponadpodstawowych dot. szczepień ochronnych przeciwko odrze, śwince i różyczce. Akcja informacyjna obejmowała również kierowników i dyrektorów podmiotów prowadzących działalność leczniczą w celu oceny stanu zaszczepienia pracowników ochrony zdrowia.

Ponadto dobiega końca analiza postaw społecznych w zakresie szczepień ochronnych, pochodząca z raportu z badań podstawowych realizowanych w ramach projektu Gospostrateg II "Budowanie zaufania do szczepień ochronnych z wykorzystaniem najnowszych narzędzi komunikacji i wpływu społecznego".

Z uwagi na fakt, że osoby o postawach niejednoznacznych stanowią większość populacji, do nich należy kierować główne działania komunikacyjne. Znaczna część populacji wyraża obawy związane z bezpieczeństwem szczepień dzieci, zwłaszcza w zakresie wpływu szczepień na rozwój oraz wywoływania poważnych działań niepożądanych, dlatego Ministerstwo Zdrowia wzmacnia przekaz dotyczący bezpieczeństwa szczepień dzieci, ukierunkowany przede wszystkim na „oswajanie” pojęcia NOP w populacji, przy jednoczesnym przypominaniu, że szczepienia są elementem wzmacniania naturalnej odporności.

Podsumowując, Ministerstwo Zdrowia nieustannie, czynnie działa na rzecz utrzymania i poprawy poziomu zaszczepienia, który zapewnia społeczeństwu odporność zbiorowiskową. Zwalczenie zakażeń i chorób zakaźnych poprzez szczepienia ochronne jest możliwe dzięki racjonalnym działaniom w obszarze zdrowia publicznego podejmowanym przez organy i instytucje państwa na każdym szczeblu w zakresie posiadanych przez nie kompetencji.

Działania te polegają m.in.:

- Właściwej regulacji prawnej szczepień ochronnych – szczepienia obowiązkowe.
- Działalności oświatowo- zdrowotnej i promocji szczepień ochronnych.
- Egzekwowaniu obowiązku poddawania się szczepieniom w odniesieniu do tych szczepień ochronnych, które są szczepieniami obowiązkowymi.
- Zapewnieniu bezpieczeństwa szczepień ochronnych.

Ponadto, odnosząc się do ostatnich dwóch pytań zadanych w interpelacji, uprzejmie informuję, że w 2022 r. w Polsce było 2 575 pracujących lekarzy specjalistów z dziedziny chorób płuc (6,8 lekarza na 100 tys. ludności). Liczba lekarzy pulmonologów w Polsce jest zróżnicowana regionalnie. Największą liczbę lekarzy specjalistów z dziedziny chorób płuc odnotowuje się w województwie mazowieckim (561 lekarzy), natomiast najmniejszą w województwie lubuskim i podlaskim (odpowiednio 50 i 63 lekarzy). Dane dotyczące kadry

medycznej pochodzą z aplikacji, która dostępna jest na platformie BASiW (link: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>)

W 2022 roku w Polsce były 94 oddziały pulmonologiczne. Średnie obciążenie na oddziale wynosiło 67,96%. Liczba oddziałów pulmonologicznych i ich średnie obciążenie różnią się w zależności od województwa. Największą liczbę oddziałów pulmonologicznych odnotowuje się w województwie śląskim (14 oddziałów), a najmniejszą w województwie zachodniopomorskim (brak oddziałów pulmonologicznych). Największe średnie obciążenie występuje w województwie warmińsko-mazurskim (80,12%), a najmniejsze w województwie lubuskim (41,95%).

Tabela 1. Liczba lekarzy specjalistów z dziedziny chorób płuc w wartościach bezwzględnych, na 100 tys. ludności, liczba oddziałów pulmonologicznych oraz ich średnie obciążenie w 2022 roku w Polsce

Województwo	Liczba kadry w wartościach bezwzględnych	Liczba kadry w przeliczeniu na 100 tys. ludności	Liczba oddziałów	Średnie obciążenie
dolnośląskie	223	7,7	5	67,66%
kujawsko-pomorskie	113	5,6	8	72,61%
lubelskie	172	8,5	9	60,27%
lubuskie	50	5,1	4	41,95%
łódzkie	218	9,2	6	78,23%
małopolskie	279	8,1	10	71,82%
mazowieckie	561	10,2	12	71,38%
opolskie	76	8,1	4	70,40%
podkarpackie	153	7,4	5	60,90%
podlaskie	63	5,5	2	49,11%
pomorskie	151	6,4	4	73,30%
śląskie	275	6,3	14	64,52%
świętokrzyskie	100	8,5	2	77,87%
warmińsko-mazurskie	78	5,7	5	80,12%
wielkopolskie	223	6,4	4	69,81%
zachodniopomorskie	107	6,5	0	brak

Źródło: Na podstawie danych z CRL, NFZ, GUS¹, sprawozdań MZ-29 oraz MSWiA-43²

Ponadto w poniższych tabelach przekazuję zestawienie danych od Naczelnej Izby Lekarskiej o liczbie lekarzy, którzy jako jedną ze specjalizacji posiadają specjalizację z chorób płuc oraz liczbę lekarzy w trakcie kształcenia specjalizacyjnego.

¹ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>

² <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/lozka-i-oblozenie/>

Liczba lekarzy posiadających specjalizację z chorób płuc (źródło NIL)												
STAN NA	Choroby płuc						Choroby płuc dzieci					
	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem		Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód
31.12.2015	2984	2592	291	205	3275	2797	9	9	0	0	9	9
31.12.2020	2884	2602	252	188	3136	2790	139	104	0	0	139	104
31.12.2023	2915	2662	228	173	3143	2835	170	143	0	0	170	143
31.03.2024	2914	2663	228	172	3142	2835	173	147	0	0	173	147

Liczba lekarzy posiadających specjalizację (pełna specjalizacja) z chorób płuc (źródło NIL, stan na 31.12.2023)											
dziedzina_nazwa	województwo	od 31 do 35 lat	od 36 do 40 lat	od 41 do 45 lat	od 46 do 50 lat	od 51 do 55 lat	od 56 do 60 lat	od 61 do 65 lat	od 66 do 70 lat	wiek pow. 70 lat	Sumarycznie
Choroby płuc	kujawsko-pomorskie	1	7	8	10	14	28	12	12	15	107
Choroby płuc	dolnośląskie	1	7	9	13	24	39	33	31	33	190
Choroby płuc	lubelskie	2	3	6	11	12	31	48	36	23	172
Choroby płuc	lubuskie	1	3	3	3	1	13	10	11	11	56
Choroby płuc	łódzkie	6	10	12	16	10	40	49	40	39	222
Choroby płuc	małopolskie	6	13	17	29	23	43	64	52	43	290
Choroby płuc	mazowieckie	4	4	15	31	56	92	76	71	66	415
Choroby płuc	opolskie	1	1	1	2	9	12	23	8	7	64
Choroby płuc	podkarpackie	4	3	6	16	15	21	37	36	11	149
Choroby płuc	podlaskie		2	4	4	6	19	12	12	22	81
Choroby płuc	pomorskie		11	8	18	18	25	15	32	19	146
Choroby płuc	śląskie	5	5	9	26	29	63	63	47	35	282
Choroby płuc	świętokrzyskie	2	2	5	6	7	23	15	25	17	102
Choroby płuc	warmińsko-mazurskie	1	2	2	12	10	13	13	16	10	79
Choroby płuc	wielkopolskie	4	6	9	26	17	40	39	33	22	196
Choroby płuc	zachodniopomorskie	1	2	2	7	10	19	27	27	14	109
Choroby płuc Sumarycznie		39	81	116	230	261	521	536	490	388	2662

Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób płuc (stan na 31.03.2024)							
Województwo	Choroby płuc			Choroby płuc dzieci			
	TRYB REZYDENCKI	TRYB POZAREZYDENCKI	RAZEM	TRYB REZYDENCKI	TRYB POZAREZYDENCKI	RAZEM	
Dolnośląskie	16	11	27	2	2	4	
Kujawsko-Pomorskie	11	6	17	1	0	1	
Lubelskie	22	10	32	2	1	3	
Lubuskie	5	4	9				
Łódzkie	20	14	34	4	7	11	
Mazowieckie	22	28	50	14	5	19	
Małopolskie	39	17	56	8	6	14	
Opolskie	4	4	8				
Podkarpackie	15	5	20	3	3	6	
Podlaskie	8	4	12	1	2	3	
Pomorskie	14	7	21	7	1	8	
Śląskie	34	12	46	1	4	5	
Świętokrzyskie	9	6	15	0	1	1	
Warmińsko-mazurskie	5	6	11			0	
Wielkopolskie	15	7	22	4	1	5	
Zachodniopomorskie	5	1	6	1	0	1	
SUMARYCZNI	244	142	386	48	33	81	

Ministerstwo Zdrowia wprowadziło już wiele działań mających na celu zwiększenie liczby osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentystry m.in.:

- Od 1 lipca 2023 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji nie priorytetowych w tym **choroby płuc**:
 - w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 7 552 zł wzrost o 4 382 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 170 zł),
 - a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 7 779 zł (wzrost o 4 321 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 458 zł).
- W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać dodatkowe środki

finansowe wchodzące do wynagrodzenia zasadniczego (600 zł miesięcznie w dziedzinie nie priorytetowej). Aby otrzymać dodatkowe wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

- Należy również wskazać, że począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na uczelnie medyczne prowadzące kierunek lekarski, co w perspektywie kilku następnych lat powinno sukcesywnie uzupełniać braki kadrowe (Kształcenie lekarza specjalisty trwa w Polsce około 12 lat).

Limity na studia na kierunku lekarskim i liczba studentów tego kierunku:

- w roku akademickim 2023/2024 w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim zostały zwiększone o 3 616 miejsc. Limit przyjęć na rok akademicki 2023/2024 na kierunek lekarski wynosi łącznie 9 804 miejsc (w tym 1 829 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).
- dla porównania w roku akademickim 2015/2016 limit ten wynosił łącznie 6 188 miejsc (w tym 1 551 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach i działaniami Ministra Zdrowia mającymi na celu, zwiększenie w przyszłości liczebności kadr lekarskich i lekarsko dentystycznych. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni.

- Dodatkowo aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia (tzw. kredyt). Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, 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 począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego 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 wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Warto również wskazać, że wprowadzono też zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich jednostkach akredytowanych do szkolenia na

terenie całego kraju oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy podejmujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba wolnych miejsc w dziedzinach priorytetowych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/