



# Minister Zdrowia

RKLU.050.5.2025.AC  
Warszawa, 03 kwietnia 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 115 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) oraz art. 193 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), przekazuję poniżej odpowiedzi na pytania postawione w Interpelacji (K10INT8504) Pośła Grzegorza Macko w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne w Polsce oraz planów zwiększenia liczby miejsc na kierunkach medycznych.

**Odpowiedź na pytanie 1. „Jak kształtowały się limity przyjęć na studia medyczne w Polsce w latach 2010–2024. Proszę o przedstawienie szczegółowych danych liczbowych dla każdego roku”.**

W zakresie kierunku lekarskiego i lekarsko dentystycznego, limity przyjęć zostały przedstawione w poniższych tabelach. W przypadku zaś kierunków pielęgniarstwo i położnictwo uprzejmie informuję, że nie jest ustalany limit na te studia.

ROK AKADEMICKI	LIMITY NA 1 ROK STUDIÓW: KIERUNEK LEKARSKI			
	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski	LIMITY NA 1 ROK STUDIÓW: KIERUNEK LEKARSKI
2010/2011	3023	765	1143	4931
2011/2012	3053	769	1237	5059
2012/2013	3165	749	1288	5202
2013/2014	3165	826	1361	5352
2014/2015	3194	865	1451	5510
2015/2016	3589	1048	1551	6188
2016/2017	4191	1168	1741	7100
2017/2018	4449	1273	1865	7587
2018/2019	4778	1345	1891	8014
2019/2020	5042	1236	1892	8170
2020/2021	5103	1239	1967	8309
2021/2022	5479	1736	1824	9039
2022/2023	5761	1766	1879	9406
2023/2024	6707	1753	1829	10289
2024/2025	6574	1652	1839	10065

ROK AKADEMICKI	LIMITY NA 1 ROK STUDIÓW: KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY			LIMITY NA 1 ROK STUDIÓW: KIERUNEK LEKARSKO- DENTYSTYCZNY
	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjona- rnej w języku innym niż język polski	
2010/2011	748	212	174	1134
2011/2012	733	217	197	1147
2012/2013	759	229	173	1161
2013/2014	768	242	256	1266
2014/2015	773	242	259	1274
2015/2016	810	256	296	1362
2016/2017	841	266	283	1390
2017/2018	795	250	303	1348
2018/2019	823	258	314	1395
2019/2020	823	261	314	1398
2020/2021	833	261	314	1408
2021/2022	828	228	286	1342
2022/2023	831	211	292	1334
2023/2024	819	221	298	1338
2024/2025	866	256	288	1410

**Odpowiedź na pytanie 2. „Jakie są przewidywane limity przyjęć na studia medyczne na rok akademicki 2025/2026? Czy planowane jest zwiększenie liczby miejsc na tych kierunkach?” oraz odpowiedź na pytanie 3. „ Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu zwiększenia liczby miejsc na studiach medycznych, biorąc pod uwagę rosnące zapotrzebowanie na kadre medyczną? „.**

Uprzejmie informuję, że limity przyjęć na rok 2025/2026 na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny są aktualnie ustalane. Do roku 2024/2025 Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyraziło zgodę na kształcenie w wielu uczelniach, które nie do końca spełniały wytyczne Polskiej Komisji Akredytacyjnej. W 2024 rozpoczęto działania mające na celu weryfikację wydanych zgód i rozpoczęto proces kontroli (tzw. doraźne oceny programowe studiów - w trybie art. 242 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (PSWN)) prowadzone przez Polską Komisję Akredytacyjną). Kontrole te powinny zakończyć się w kwietniu 2025 roku.

Uprzejmie informuję, że aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad modelem popytowym i podażowym dla lekarzy oraz pozostałej kadry medycznej (brani pod uwagę zarówno studenci jak i kadra już pracująca w zawodzie), który pozwoli dokładniej odpowiedzieć na pytanie dot. popytu na kadre medyczną w Polsce. Część analiz została już opublikowana w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/>).

Według metodyki stosowanej przez MZ w Polsce w 2023 r. na 1 000 mieszkańców przypadało ok. 3,8 pracujących lekarzy. W latach 2019-2023 liczba pracujących lekarzy wzrosła o ok. 12%, co wskazuje na trend rosnący. Z analiz wynika, że w Polsce nastąpi wzrost liczby lekarzy ogółem, co jest głównie efektem wzrostu kształcenia, który w ostatnich latach był bardzo dynamiczny. W latach 2005-2024 liczba miejsc na uczelniach medycznych wzrosła o ok. 248%, co przełożyło się na wzrost liczby studentów i absolwentów. Z obliczeń modelu popytowo-podażowego opracowanego przez MZ wynika, że w kolejnych latach prognozowany jest dalszy wzrost liczby lekarzy.

**Odpowiedź na pytanie 4. Jakie kroki podejmuje Ministerstwo, aby zapewnić, że zwiększenie liczby studentów na kierunkach medycznych przełoży się na realny wzrost liczby wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych w perspektywie najbliższych lat?**

Jak wskazano powyżej utrzymanie limitu przyjęć na kierunkach lekarskich zapewni stały przyrost liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce w kolejnych latach (od roku 2030 corocznie liczba lekarzy wchodzących do zawodu będzie przewyższała liczbę lekarzy odchodzących z zawodu – głównie na emeryturę – o około 3000-3500 osób. Biorąc pod uwagę szeroką dostępność szkolenia specjalizacyjnego zapewni to realny wzrost liczby wykwalifikowanych lekarzy. Problemy z kadrą mogą pojawić się w wybranych dziedzinach medycyny i pewnych regionach Polski. W specjalizacjach z zakresu m.in. chorób wewnętrznych, rehabilitacji medycznej i chirurgii ogólnej liczba lekarzy osiągających wiek emerytalny przewyższa liczbę lekarzy w trakcie szkolenia specjalistycznego. W przypadku kardiologii i okulistyki sytuacja przedstawia się korzystnie, zapewniona jest zastępowalność pokoleniowa i jest dużo młodych osób zasilających rynek pracy. Ministerstwo Zdrowia pracuje obecnie nad rozwiązaniami zachęcającymi lekarzy do podejmowania szkolenia w podstawowych dziedzinach, w których obserwuje się największe ubytki kadry specjalistów.

Ponadto w ostatnich latach obserwuje się stopniową poprawę sytuacji kadrowej w zawodzie pielęgniarki w Polsce. Kluczowym czynnikiem tego trendu jest znaczący wzrost liczby studentów pielęgniarstwa, co przekłada się na zmniejszenie luki pokoleniowej między nowymi absolwentami wchodzącymi na rynek pracy, a pielęgniarkami osiągającymi wiek emerytalny. W latach 2019-2023 liczba studentów pielęgniarstwa na poziomie licencjackim zwiększyła się o około 56%, a na poziomie magisterskim o 34%. Dane te wskazują na rosnące zainteresowanie zawodem oraz skuteczność działań zmierzających do zwiększenia dostępności kształcenia w tym obszarze. W celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki, mające na celu upracticzenie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy – standardy wejdą w życie od roku akademickiego 2025/2026. W ramach środków europejskich zaplanowano wsparcie dla pielęgniarek w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i kształcących – Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego – FERS. Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia. Wzrasta liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie pierwszego stopnia oraz zwiększa się także liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia. Ponadto według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo.

**Odpowiedź na pytanie 5. Czy brane pod uwagę jest wprowadzenie rozwiązań mających na celu zatrzymanie absolwentów kierunków medycznych w Polsce i zachęcenie ich do pracy w krajowych placówkach medycznych po ukończeniu studiów medycznych, jeśli takie studia realizowane były bezpłatnie na uczelni publicznej?**

Jednym z działań mających m. in. na celu zatrzymanie absolwentów kierunków medycznych w Polsce i zachęcenie ich do pracy w krajowych placówkach medycznych po ukończeniu studiów medycznych jest systematyczny wzrost gwarantowanego ustawowo wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych i okołomedycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym grupy zawodowej lekarzy. Ustawa regulująca minimalne gwarantowane wynagrodzenia zasadnicze zawiera mechanizm corocznej waloryzacji tych wynagrodzeń ze skutkiem od 1 lipca każdego roku. Jest to związane z tym, że ustawa wiąże wysokość wzrostu wynagrodzeń ze wzrostem wysokości przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok poprzedni. W 2022 r. podwyżki płac zasadniczych w podmiotach leczniczych wyniosły 30%, w 2023 r. - 12%, a w roku 2024 – 12,75% i ponownie

od lipca 2025 r. o kolejne 14,34%. Wynagrodzenie zasadnicze lekarzy ze specjalizacją od 1 lipca br. nie będzie mogło wynosić mniej niż 11 863,49 zł (co oznacza wzrost o 1 488,04 zł), lekarzy bez specjalizacji - 9 736,25 zł (wzrost o 1 221,23 zł), natomiast gwarantowana płaca zasadnicza lekarzy stażystów wyniesie min 7 772,63 zł (wzrost o 974,92 zł) – wynagrodzenie ustalono na 7 773 zł (Obwieszczenie z dnia 17 marca 2025 r. - <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-wysokosci-zasadniczego-wynagrodzenia-miesiecznego-lekarza-stazysty-i-lekarza-dentysty-stazysty4>). Należy pamiętać, że od podwyższonych kwot wynagrodzeń zasadniczych naliczane będą wyższe dodatkowe składniki wynagrodzenia, takie jak m.in. wynagrodzenia za dyżury czy dodatki za pracę w nocy i święta.

Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w zakresie zapewnienia na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy i lekarzy dentyków posiadających kwalifikacje specjalisty oraz pielęgniarek i położnych. Działania te mają na celu zniwelowanie do minimum niekorzystnego obrazu demograficznego tych grup zawodowych. Poniżej przykładowe działania głównie dotyczące zawodu lekarza i lekarza dentyki:

- od 1 lipca każdego roku wzrost wynagrodzenia zasadniczego brutto lekarza i lekarza dentyki odbywającego specjalizację;
- 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 wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie nie priorytetowej – w tym przypadku w radiologii i diagnostyce obrazowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to 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.

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 województwach jednocześnie 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 odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

Ponadto, w ramach Krajowego Planu Odbudowy realizowany jest „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki i położnej na lata 2022–2026”, w ramach którego przyznano m.in. stypendia oraz bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Wsparcie to będzie kontynuowane w kolejnych edycjach. Uruchomiono również działania związane z programem wsparcia w postaci mentoringu dla absolwentów m.in. kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Natomiast dla studentów ww. kierunków planowane jest uruchomienie mentoringu. Powyższe wsparcie realizowane jest zgodnie z przepisami polityki publicznej przyjętej uchwałą Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2022 r. (M.P. z 16.12.2022 r., poz. 1237 oraz z 2024 r. poz. 367) pn. „System zachęt

do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/