



Minister Zdrowia

RKLU.050.21.2026.AC
Warszawa, 11 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
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 Sejm Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), poniżej przedstawiam odpowiedzi na pytania postawione w Interpelacji nr 18621 w sprawie problemu emigracji absolwentów polskich uczelni medycznych.

Na wstępie należy zaznaczyć, że kształcenie studentów studiów stacjonarnych w uczelniach publicznych jest finansowane z budżetu państwa. Zgodnie z art. 365 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.) uczelnie publiczne otrzymują subwencję na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego, w tym kształcenie studentów na studiach stacjonarnych. Subwencja dla uczelni medycznych (nadzorowanych przez MZ) dzielona jest na podstawie algorytmu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2019 r. w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 40). W algorytmie podziału subwencji uwzględnianych jest wiele parametrów m.in. liczba studentów studiów stacjonarnych i współczynniki kosztochłonności przypisane do tych studiów, liczba nauczycieli akademickich, kategoria naukowa dyscyplin, liczba projektów badawczych, liczba uczestników studiów doktoranckich. W związku sposobem określania subwencji dla uczelni nie jest możliwe wyodrębnienie środków jakie są przeznaczane w subwencji na kształcenie studentów stacjonarnych na konkretnym kierunku.

W przypadku kierunku lekarskiego należy wskazać, że kształcenie na tym kierunku jest ściśle regulowane. W rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755, z późn. zm.) określone są standardy kształcenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych na kierunku lekarskim. Standardy te są zbieżne. Studenci w obu formach kształcenia muszą zrealizować taką samą liczbę godzin (co najmniej 5700) w okresie 12 semestrów. W obu przypadkach limit nauki zdalnej to 20% punktów ECTS.

Uczelnie publiczne za kształcenie na studiach niestacjonarnych mogą pobierać opłaty. Jednakże, zgodnie z art. 80 ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w uczelni wysokość opłat za usługi edukacyjne nie może przekraczać kosztów niezbędnych do utworzenia i prowadzenia studiów oraz przygotowania i wdrażania strategii uczelni.

Mając na uwadze, że na kierunku lekarskim kształcenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych wymaga takich samych nakładów kadry i infrastruktury oraz że wysokość opłat określonych za kształcenie na studiach niestacjonarnych na kierunku lekarskim odpowiada faktycznym kosztom kształcenia można przyjąć, że wysokość opłaty za studia niestacjonarne na kierunku lekarskim będzie właściwym wskaźnikiem do określenia kosztów kształcenia na studiach stacjonarnych na kierunku lekarskim. Zgodnie z informacjami podawanymi przez publiczne uczelnie medyczne wysokość opłaty rocznej za kształcenie na studiach niestacjonarnych na kierunku lekarskim wynosi od 44.000 zł do prawie 60.000 zł.

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące systemowych, pozafinansowych działań podjętych przez Ministerstwo Zdrowia w celu zatrzymania polskich absolwentów studiów lekarskich w kraju głównym, uprzejmie informuję, że żadne dane nie wskazują by aktualnie występowało masowe zjawisko emigracji polskich lekarzy, a w szczególności tuż po zakończeniu studiów w języku polskim. Minister Zdrowia nie ma narzędzi do monitorowania wyjazdów indywidualnych osób, jednak samo porównanie liczby absolwentów z liczbą lekarzy odbywających staż podyplomowy wskazuje, że obecnie lekarze po ukończeniu studiów pozostają w kraju. Co więcej, obserwujemy rosnące zainteresowanie powrotem do Polski lekarzy którzy wcześniej wyemigrowali, a także zainteresowanie podjęciem pracy w zawodzie lekarza przez osoby wykształcone poza granicami Polski (w tym obywateli Polski). Wynika to z faktu, że w ostatnich latach realne wynagrodzenia lekarzy wyraźnie wzrosły. Szczególnie grupa lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury otrzymuje atrakcyjne wynagrodzenia w porównaniu do innych krajów UE.

Jednocześnie informuję, że przygotowana została nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która wprowadza fundamentalne zmiany w organizacji stażu podyplomowego oraz naboru na szkolenia specjalizacyjne. W ramach upraszczania i przyspieszania procedur systemowych planowane jest skrócenie czasu trwania stażu podyplomowego z 13 do 6 miesięcy, co umożliwi absolwentom znacznie szybsze podjęcie samodzielnej praktyki lekarskiej i lekarsko-dentystycznej oraz wcześniejsze rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego. Równolegle proponujemy reformę systemu rekrutacji na rezydenturę, wprowadzając mechanizm kierowania lekarzy do jednostek akredytowanych o największym zapotrzebowaniu kadrowym na podstawie kryterium obiektywnych wyników egzaminów państwowych. W celu rzetelnej weryfikacji kompetencji merytorycznych i praktycznych zakładamy rezygnację z jawnej bazy pytań w egzaminach LEK i LDEK, co ukierunkowuje proces edukacji na realne umiejętności kliniczne zamiast powtarzalnego rozwiązywania testów.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące planowanych działań Ministerstwa Zdrowia w zakresie zatrzymania obcojęzycznych absolwentów kierunków lekarskich w publicznym systemie ochrony zdrowia, uprzejmie informuję, że powyższa grupa studentów realizuje kształcenie w ramach studiów płatnych, które są finansowane w całości ze środków prywatnych, w związku z czym proces ich edukacji nie stanowi obciążenia dla budżetu państwa.

Ponadto efektywne włączenie tych osób do publicznego systemu opieki zdrowotnej wiąże się z istotnymi barierami np. znajomość języka polskiego wśród cudzoziemców kończących studia anglojęzyczne pozostaje w większości przypadków na poziomie podstawowym. Uniemożliwia to spełnienie wymogu biegłej znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jednakże podkreślić należy, że możliwość prowadzenia przez polskie uczelnie studiów w językach obcych stanowi kluczowy element strategii umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego, który pozwala polskim uczelniom na budowanie pozycji na międzynarodowym rynku edukacyjnym. Daje to również możliwość wymiany doświadczeń akademickich, pomiędzy uczelniami polskimi i zagranicznymi.

Dodać należy, że obecnie limit przyjęć na kierunki lekarskie na studia w języku polskim wynosi blisko 9 tys. co zapewni wzrost liczby lekarzy wykonujących zawód za 6-7 lat o

około 4 – 4,5 tys. osób (liczbę osób odchodzących z zawodu z powodu wieku w tym czasie można szacować na 3-3,5 tys. lekarzy). Nie ma więc potrzeby by dodatkowo zachęcać osoby po studiach w języku angielskim do pozostania w Polsce, choć należy podkreślić, że taka możliwość pozostaje dla nich otwarta.

Odnosząc się do pytania dotyczącego planów wobec programu kredytów na studia medyczne informuję, że nie jest planowane ograniczenie możliwości ubiegania się o kredyt na studia medyczne przez studentów na kierunku lekarskim prowadzonych w języku polskim, a jedynie planowana jest modyfikacja przepisów. Do najważniejszych planowanych zmian w tym zakresie należy zaliczyć:

- 1) określenie przesłanek odmowy udzielenia kredytu na studia medyczne przez bank,
- 2) zniesienie obowiązku dotyczącego tzw. „równości” semestralnych transz kredytu na studia medyczne, czyli wprowadzenie możliwości dostosowania transz kredytu do rzeczywistych opłat obowiązujących w danej uczelni, tak aby w sytuacji, gdy opłaty za usługi edukacyjne w poszczególnych semestrach nie są równe, studenci realizujący kształcenie w tych uczelniach, mogli skorzystać z większej niż dotychczas wysokości kredytu na studia medyczne,
- 3) wprowadzenie możliwości rozłożenia spłaty kredytu na studia medyczne na raty, w przypadku studenta skreślonego z listy studentów, któremu bank wypowiedział umowę kredytu na studia medyczne, na okres nie dłuższy niż 12 lat,
- 4) zmiana sposobu liczenia oprocentowania kredytów na studia medyczne,
- 5) wprowadzenie możliwości rezygnacji z części kredytu na studia medyczne w czasie trwania studiów w sytuacji zmiany kierunku studiów przez kredytobiorcę ze studiów odpłatnych na kierunku lekarskim na studia nieodpłatne na kierunku lekarskim, przy jednoczesnym zachowaniu obowiązku odpracowania okresu studiów, który został sfinansowany z kredytu na studia medyczne.

Podsumowując, wszystkie te zmiany zwiększą atrakcyjność i bezpieczeństwo kredytu na studia medyczne.

Ponadto uprzejmie informuje, że Ministerstwo Zdrowia nie posiada danych dotyczących liczby studentów medycyny, którzy w okresie ostatnich pięciu lat wyjechali po studiach z kraju.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/