

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia	Data sporządzenia 14.10.2025
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 462 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1835
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Magdalena Przydatek, Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, tel.: 532 407 782, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Załącznik nr 1 do rozporządzenia 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 2023 r. poz. 1005), zwanego dalej „rozporządzeniem”, określa sposób podziału części zasadniczej środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rozporządzenie weszło życie w 2019 r., w związku z uchwaleniem ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W pierwszych latach obowiązywania rozporządzenia przewidziano mechanizm dostosowania podziału subwencji do nowych regulacji ustawowych. Jednocześnie algorytm podziału subwencji określony dla uczelni medycznych w załączniku nr 1 do rozporządzenia jest kopią opartą na rozwiązaniach przyjętych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla uczelni akademickich nadzorowanych przez ten resort. Tym samym rozporządzenie nie uwzględniało rozwiązań specyficznych dla uczelni medycznych.

Analiza dystrybucji subwencji w okresie siedmiu lat funkcjonowania aktualnych przepisów prowadzi do wniosku, że aktualny algorytm podziału subwencji dla uczelni medycznych nie stymuluje zachowań uczelni do działań zgodnych z założeniami polityki zdrowotnej i kształcenia na potrzeby zasilenia kadr ochrony zdrowia. Niezbędne jest zatem wprowadzenie do załącznika nr 1 do rozporządzenia składników podziału subwencji stymulujących podejmowanie przez uczelnie działań ważnych z perspektywy ochrony zdrowia.

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

Rekomendowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie w załączniku nr 1 do nowelizowanego rozporządzenia następujących zmian:

1) usunięcie z algorytmu podziału subwencji składnika umiędzynarodowienia (*U*). Analiza tego składnika wskazuje, że uczelnie medyczne praktycznie nie realizowały krótkoterminowej wymiany z uczelniami zagranicznymi (np. w ramach Programu ERASMUS). Od lat liczba osób w ramach tej wymiany była marginalna np. w 2024 do wszystkich uczelni medycznych przyjechało jedynie 411 studentów cudzoziemców na taką wymianę (tj. 0,6% studentów w tych uczelniach). W przypadku studentów odbywających kształcenie w pełnym cyklu studiów, dane uwzględniane w przedmiotowym składniku dotyczą głównie cudzoziemców podejmujących naukę na kierunku lekarskim w języku angielskim, tj. kierunku, którego limit przyjęć określany jest corocznie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Należy podkreślić, że są to studenci, od których uczelnia pobiera opłaty za kształcenie, a pozyskane w ten sposób środki finansowe stanowią istotne źródło przychodów własnych uczelni. W tym stanie rzeczy brak jest podstaw premiowania tej kategorii studentów przez wpływ na wysokość subwencji, która co do zasady ma służyć finansowaniu kształcenia na studiach stacjonarnych oraz działalności naukowej. Takie rozwiązanie prowadzi także do nieuzasadnionego uprzywilejowania uczelni kształcących cudzoziemców na potrzeby rynków zagranicznych. Większość studentów cudzoziemców kształconych na kierunku lekarskim w języku angielskim po ukończeniu studiów opuszcza Rzeczpospolitą Polską. Tym samym nakłady czasu, pracy i zajęcie miejsc w placówkach klinicznych związane z kształceniem tych osób nie mają zwrotu w postaci zasilenia systemu ochrony zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej;

2) usunięcie z algorytmu podziału subwencji składnika badawczo-rozwojowego (*N*). Jedynym parametrem uwzględnianym w omawianym składniku jest wysokość nakładów wewnętrznych poniesionych przez uczelnię na działalność badawczo-rozwojową wykazanych w PNT-01/s – *Sprawozdaniu o działalności badawczej i rozwojowej (B + R)* w szkołach wyższych składanym w roku poprzedzającym rok przyznania subwencji. Dane o nakładach na działalność badawczo-rozwojową w tym formularzu są w głównej mierze zależne od liczby nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelni

na stanowiskach badawczych i badawczo-dydaktycznych, albowiem – zgodnie z metodyką EUROSTAT – do tych nakładów zaliczane są wynagrodzenia tych grup pracowników. Wynagrodzenia te stanowią podstawowy składnik wskazanych nakładów, co w konsekwencji powoduje, że uczelnie medyczne mają bardzo małą możliwość podjęcia dodatkowych działań wpływających na wartości tego parametru. Przedmiotowy sposób ukształtowania mechanizmu powoduje, że składnik ten nie pełni roli instrumentu stymulacyjnego ani nie wywołuje efektu motywacyjnego oraz nie oddziałuje w sposób faktyczny na kształtowanie pożądanych zachowań uczelni medycznych. Ponadto w algorytmie podziału subwencji uwzględniany jest także składnik projektowy. Pełni on funkcję projakościową, stymulując wzrost aktywności uczelni w zakresie pozyskiwania środków na realizację projektów badawczych. Tym samym, po usunięciu składnika badawczo-rozwojowego, w algorytmie pozostanie ten, który realnie premiuje aktywność badawczą uczelni;

- 3) dodanie nowego składnika algorytmu podziału subwencji – składnika klinicznego (*KI*). Składnik ten będzie opierał się na liczbie studentów kierunków, na których prowadzone jest kształcenie w podmiotach leczniczych. Na potrzeby określenia parametrów tego składnika Ministerstwo Zdrowia zebrało od uczelni medycznych dane dotyczące relacji kosztochłonności kształcenia w podmiotach leczniczych na poszczególnych kierunkach medycznych. Przyjęto założenie, że koszt kształcenia na kierunku lekarskim ma poziom równy 1,0 i do niego uczelnie miały odnieść relacje kosztochłonności kształcenia na pozostałych kierunkach. Na podstawie danych przekazanych przez uczelnie medyczne wyodrębniono sześć kierunków studiów, w przypadku których koszty kształcenia studentów kierowanych do podmiotów leczniczych są istotne, tj.:

- a) kierunek lekarski – waga 1,0,
- b) kierunek lekarsko-dentystyczny – waga 1,9,
- c) pielęgniarstwo – I stopień – waga 0,7,
- d) położnictwo – I stopień – waga 0,7,
- e) fizjoterapia – waga 0,5,
- f) ratownictwo medyczne – I stopień – waga 0,5.

W przypadku pozostałych kierunków, dane uczelni pokazywały małą istotność kosztów kształcenia w podmiotach leczniczych względem kosztów kształcenia na kierunku lekarskim.

Proponowany składnik będzie premiował kształcenie na kierunkach medycznych, w których studenci odbywają kształcenie kliniczne w placówkach leczniczych. Kształcenie na takich kierunkach należy do podstawowej działalności uczelni medycznych i służy zapewnieniu kadry medycznej dla ochrony zdrowia;

- 4) dodanie nowego składnika algorytmu podziału subwencji – składnika domów studenta (*A*). Proponowany składnik będzie zależny od liczby studentów danej uczelni (z wyłączeniem cudzoziemców) zakwaterowanych w domach studenckich tej uczelni. Celem tego rozwiązania jest zmobilizowanie uczelni medycznych do rozbudowy i modernizacji już istniejącej bazy akademików. Powyższe znajduje pełne uzasadnienie w świetle interesu publicznego. Uczelnie medyczne, będące uczelniami publicznymi, realizują także misję publiczną polegającą na zwiększaniu dostępności do kierunków medycznych dla osób w trudnej sytuacji materialnej. Akademiki są jednym z podstawowych ułatwień dla takich osób w podjęciu studiów. Tymczasem większość akademików należących do uczelni medycznych charakteryzuje się niskim standardem, tj. łazienki i aneksy kuchenne przypisane są do całych pięter lub grup pokoi. Proponowany składnik ma premiować wysoki standard akademików przez nadanie wyższej wagi pokojom jedno- i dwuosobowym, w których łazienka wraz z aneksem kuchennym przynależy wyłącznie do tych pokoi.

Podniesienie standardu pokoi będzie stanowiło rozwiązania odpowiadające współczesnym wymaganiom społecznym, zdrowotnym oraz prawnym;

- 5) wprowadzenie zmian w składniku studenckim (*S*):

- a) korekta parametru *SSR* (Student Staff Ratio). Parametr ten aktualnie jest równy 7,0 i określa preferowaną przez Ministerstwo Zdrowia maksymalną liczbę studentów przypadających na jednego nauczyciela akademickiego w uczelniach medycznych. Jeżeli w danej uczelni liczba studentów przypadających na nauczyciela jest większa, to formuła obliczania parametru istotnie zmniejsza wartość przypadającą dla tej uczelni w składniku, co przekłada się na mniejszą subwencję. Analiza wieloletnich danych o liczbie studentów, doktorantów i nauczycieli akademickich pokazuje, liczba studentów od 2019 r. pozostaje na praktycznie niezmiennym poziomie (spadek o 1%) natomiast liczba nauczycieli znacząco się zwiększyła (wzrost o 10%). Aktualnie średni parametr *SSR* w uczelniach medycznych wynosi 6,25. Jedyną uczelnią, w której *SSR* jest powyżej 7,0 jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie z wartością 8,3. W rozporządzeniu proponuje się zwiększenie dopuszczalnej wartości *SSR* do poziomu 7,5, tj. wartości obowiązującej w latach 2022 i 2023 oraz ustanowienie dolnej granicy parametru na poziomie 5,0, po przekroczeniu którego uczelnie będą miały zmniejszoną wartość w składniku studenckim. Ustanowienie dolnej granicy służyć ma ograniczeniu przerostu zatrudnienia na uczelniach. Aktualnie przy utrzymaniu liczby kształconych studentów, nieuzasadnione jest zwiększanie zatrudnienia. Specyfika kształcenia w uczelniach medycznych nie uzasadnia dalszego zwiększania zatrudnienia nauczycieli akademickich przy utrzymaniu stałej liczby kształconych studentów,
- b) wpisanie sankcji dla uczelni za kształcenie na poszczególnych latach studiów większej liczby studentów stacjonarnych na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym niż określona dla danego rocznika w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Analogiczna sankcja będzie za wypromowanie większej liczby absolwentów na tych kierunkach niż limit dla danego rocznika określony w rozporządzeniu. Aktualnie w części uczelni medycznych zauważalny jest

proces przenoszenia studentów studiów niestacjonarnych kierunków lekarskiego oraz lekarsko-dentystycznego na studia stacjonarne. Zmiana najczęściej następuje na początku ostatniego roku oraz na ostatnim semestrze tych studiów. Tym samym uczelnie nie otrzymują odpłatności od tych studentów za kształcenie na studiach niestacjonarnych, a koszt kształcenia jest przenoszony na budżet państwa i finansowany z subwencji. Wprowadzona zmiana ograniczy negatywne praktyki uczelni oraz zwiększy ich przychody z odpłatności za studia niestacjonarne,

- c) wprowadzenie do wzoru parametru *Lsn*. Parametr ten będzie uwzględniał studentów w uczelni medycznej będących cudzoziemcami, pobierających stypendium przyznane przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub Dyrektora Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, zwanej dalej „NAWA”. Parametr ten został przeniesiony z likwidowanego składnika umiędzynarodowienia. Utrzymanie tego parametru będzie stanowiło zachętę dla uczelni do przyjmowania studentów cudzoziemców stypendystów ministra właściwego do spraw zdrowia lub NAWA;
- 6) wprowadzenie zmian w składniku kadrowym (K) polegających na usunięciu parametru *LZprof* (profesor cudzoziemiec) oznaczającego liczbę osób niebędących obywatelami polskimi posiadających tytuł profesora lub zatrudnionych na stanowisku profesora uczelni w innej uczelni, zagranicznej uczelni lub zagranicznej instytucji naukowej lub na stanowisku profesora w instytucie Polskiej Akademii Nauk, instytucie badawczym lub instytucie międzynarodowym, które w poprzednim roku akademickim przeprowadziły co najmniej 60 godzin zajęć dydaktycznych w i – tej uczelni medycznej (z wyłączeniem osób pozostających z i – tą uczelnią w stosunku pracy). Parametr ten zgodnie z pierwotnym założeniem miał stanowić instrument premiujący uczelnie zatrudniające wybitnych naukowców będących obywatelami państw obcych, którzy prowadziliby wykłady w wymiarze co najmniej 60 godzin w roku akademickim. Analiza dotychczasowych efektów stosowania powyższego parametru prowadzi do wniosku, że w przypadku uczelni medycznych parametr ten nie przyczynił się do rzeczywistego napływu profesorów cudzoziemców. W związku z tym dalsze utrzymywanie wskazanego kryterium należy uznać za niecelowe i nieefektywne, gdyż nie realizuje ono zakładanych funkcji stymulacyjnych, ani nie wpływa w wymierny sposób na umiędzynarodowienie polskich uczelni medycznych;
- 7) zmiana wartości parametru stałej przeniesienia (C). Zgodnie z obecnym brzmieniem rozporządzenia, część zależna od subwencji z roku poprzedniego (C) wynosi 0,4, natomiast pozostałe 0,6 jest zależne od bieżących wskaźników. Należy jednak wskazać, że subwencja jest podstawowym źródłem przychodów uczelni i powinna być w mniejszym stopniu zależna od jednorazowych zmian w poszczególnych parametrach. W związku z powyższym w nowelizowanym rozporządzeniu parametr stałej przeniesienia C ustala się na poziomie 0,7, natomiast część zależną od składników ilościowych i jakościowych na poziomie 0,3. Proponowana zmiana pozwoli na zmniejszenie zmienności kwot subwencji wyliczanej algorytmicznie w stosunku do wartości subwencji z roku poprzedniego, przy zachowaniu porównywalnych warunków.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
uczelnie medyczne nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia	9	dane własne	wpływ na wysokości subwencji ze środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego lub utrzymanie i rozwój potencjału badawczego określonej dla uczelni medycznych
minister właściwy do spraw zdrowia	1	dana powszechnie znana	ustalanie wysokości subwencji ze środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, na okres 30 dni, następującym podmiotom:

- 1) Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 2) Rada Główna Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- 3) Rada Doskonałości Naukowej;
- 4) Komitet Polityki Naukowej;
- 5) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) Krajowa Reprezentacja Doktorantów;
- 7) Polska Akademia Nauk;
- 8) NSZZ „Solidarność”;

[illegible]

pozostałe jednostki (oddzielnie)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania		Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Kwota środków przeznaczonych do podziału algorytmem określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia wynika bezpośrednio z ustawy budżetowej. Tym samym zmiany wprowadzone w algorytmie podziału subwencji nie wpływają na globalną wysokość środków dysponowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a jedynie wpływają na zmiany wysokości subwencji określonej dla poszczególnych uczelni medycznych w ramach środków, którymi dysponuje Ministerstwo Zdrowia.											
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	brak wpływu											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	brak wpływu											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	brak wpływu											
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	brak wpływu											
Niemierzalne		brak											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		brak											
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu													
☐ nie dotyczy													
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).						☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy							
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☒ inne:						☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☒ inne:							
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.						☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy							
W ramach zmian wprowadzonych w algorytmie podziału subwencji i rezygnacji ze składnika umiędzynarodowienia oraz badawczo-rozwojowego a także zmian w składniku kadrowym, uczelnie medyczne nie będą musiały przekazywać do													

Ministerstwa Zdrowia formularzy PNT-01/s oraz danych dotyczących liczby profesorów cudzoziemców, którzy przeprowadzali wykłady w uczelni w poprzednim roku akademickim. Natomiast w związku z wprowadzeniem składnika domów studenta, uczelnie będą zobligowane do przekazania do Ministerstwa Zdrowia informacji o liczbie studentów zakwaterowanych w domach studenta należących do uczelni. Zmiany polegające na usunięciu składnika umiędzynarodowienia oraz dodaniu składnika klinicznego nie wpływają na zwiększenie lub zmniejszenie obciążeń biurowatycznych, gdyż te dane pobierane były i będą z Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☒ inne: szkolnictwo wyższe i nauka	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Wprowadzone w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmiany w algorytmie podziału subwencji będą stymulowały rozwój uczelni medycznych w obszarach istotnych dla ochrony zdrowia. W szczególności zmiana w algorytmie stymulować będzie zwiększenie standardu pokoi domów studenta, co wpłynie korzystnie na epidemiologiczne warunki dla zakwaterowanych tam osób, komfort mieszkania oraz ograniczenie liczby i kosztów remontów w domach studenta. Ponadto wprowadzenie składnika klinicznego będzie stymulowało uczelnie medyczne do zwiększania liczby studentów kształconych na najistotniejszych dla ochrony zdrowia kierunkach studiów, co wpłynie pozytywnie na liczbę nowych pracowników w ochronie zdrowia.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ze względu na charakter regulacji nie przewiduje się przeprowadzania ewaluacji efektów projektu.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		