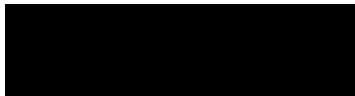




RKLU.055.1.2025.TG

Warszawa, 13 lutego 2025

Pani



### Odpowiedź na petycję

*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na petycję z dnia 4 lutego 2025 r. w sprawie *zobowiązań absolwentów kierunków medycznych w Polsce* przekazuję poniższą informację.

### Zakwalifikowanie wystąpienia jako petycji

Wystąpienie zostało zakwalifikowane jako petycja. Zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) przedmiotem petycji może być między innymi żądanie zmiany przepisów prawa, podjęcia rozstrzygnięcia lub innego działania w sprawie dotyczącej podmiotu wnoszącego petycję, życia zbiorowego lub wartości wymagającej szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji.

### Zgłoszone żądanie

Mając na uwadze rosnące wyzwania polskiego systemu ochrony zdrowia, w tym niedobór lekarzy w publicznych placówkach oraz wysokie koszty kształcenia medycznego finansowanego ze środków publicznych, zwracamy się z postulatem wprowadzenia regulacji zobowiązujących absolwentów kierunków lekarskich, którzy studiowali na koszt państwa, do odpracowania określonego czasu w polskim systemie ochrony zdrowia lub zwrotu kosztów nauki w przypadku decyzji o emigracji zaraz po ukończeniu studiów.

### Uzasadnienie petycji

1. **Niedobór lekarzy w Polsce** – Pomimo rosnącej liczby studentów kierunków lekarskich, system ochrony zdrowia nadal zмага się z brakiem specjalistów, co

przekłada się na wydłużone kolejki do lekarzy i obniżenie jakości usług medycznych.

2. **Emigracja absolwentów** – Szacuje się, że rocznie około 900 lekarzy decyduje się na wyjazd za granicę, co prowadzi do sytuacji, w której Polska finansuje kształcenie medyków dla innych państw.
3. **Koszty kształcenia** – Kształcenie lekarzy w Polsce jest finansowane ze środków publicznych, a jego koszt wynosi kilkaset tysięcy złotych na osobę. Należy zapewnić, aby inwestycja ta przynosiła korzyści polskiemu społeczeństwu.
4. **Przykłady z innych krajów** – Podobne rozwiązania funkcjonują m.in. w Niemczech czy USA, gdzie absolwenci mają możliwość odpracowania kosztów edukacji w publicznych placówkach lub są zobowiązani do ich zwrotu w przypadku podjęcia pracy poza systemem.

#### **Postulaty:**

1. **Zobowiązanie do pracy w polskim systemie ochrony zdrowia** – Absolwenci studiów medycznych finansowanych z budżetu państwa powinni być zobligowani do przepracowania określonego czasu (np. 4-5 lat) w publicznej służbie zdrowia.
2. **Zwrot kosztów edukacji** – W przypadku decyzji o emigracji bez podjęcia zatrudnienia w Polsce w wyznaczonym okresie, absolwenci powinni być zobowiązani do zwrotu kosztów kształcenia w proporcjonalnej wysokości.
3. **System zachęt do pracy w Polsce** – Równocześnie konieczne jest wprowadzenie dodatkowych mechanizmów wspierających młodych lekarzy, takich jak atrakcyjne wynagrodzenie, lepsze warunki pracy czy wsparcie w procesie specjalizacji.

Wprowadzenie powyższych rozwiązań zapewni lepsze funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz pozwoli efektywniej wykorzystać środki publiczne przeznaczone na kształcenie lekarzy.

#### **Odpowiedź na petycję**

Na wstępie należy wskazać, że w wyniku inicjatywy Ministra Zdrowia w lipcu 2022 r. wprowadzono nową formę wsparcia dla studentów medycyny poprzez uruchomienie instytucji kredytu na studia medyczne (wraz z obowiązkiem spłaty kredytu na studia medyczne po ukończonych studiach lub odpracowania tych studiów w publicznej służbie zdrowia). Podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o kredyt na studia medyczne są studenci kierunku lekarskiego, realizujący studia odpłatne w języku polskim.

Wnioski o kredyt ww. studenci mogą składać w bankach kredytujących, które podpisały z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowę o współpracy. Obecnie jedynym bankiem, który udziela kredytów na studia medyczne jest Bank Pekao S.A.

Umorzenie kredytu na studia medyczne przez Ministra Zdrowia jest możliwe, co do zasady, w związku ze spełnieniem **łącznie dwóch następujących warunków**:

- a) wykonywaniem zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym **udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (w oparciu o kontrakt z płatnikiem publicznym, czyli NFZ), **przez 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów**, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu oraz
- b) w okresie, o którym mowa w lit. a, **uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego** w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Liczba zawartych umów o kredyt na studia medyczne począwszy od 18 lipca 2022 r. (uruchomienie procedury wnioskowania o kredyt na studia medyczne) do dnia 31 grudnia 2024 r., wynosi 4 175 umowy.

W perspektywie długoterminowej w związku z wprowadzeniem instytucji kredytu na studia medyczne, należy oczekiwać m.in. następujących efektów:

- zwiększenia liczby lekarzy, którzy po ukończeniu studiów będą wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w oparciu o kontrakt z płatnikiem publicznym, czyli NFZ),
- wsparcia budżetów domowych (poprzez finansowanie lub dofinansowanie studiów z budżetu Państwa),
- ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni, którzy zrealizowali kształcenie na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności
- wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe.

Więcej informacji dotyczących kredytu na studia medyczne można uzyskać pod następującym linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/kredyt-na-studia-medyczne>

Ponadto przekazuję poniższą informację dotyczącą kwestii istotnego wzrostu wynagrodzeń lekarzy realizujących szkolenie podyplomowe w Polsce.

Zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w trakcie stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentystry od 1 lipca 2024 r. wynosi 6 798 zł brutto, podczas gdy w latach 2009 - 2017: wynosiło ono 2 007 zł brutto, co oznacza ponad 3-krotny wzrost w stosunku do roku 2017. Wynagrodzenie lekarzy rezydentów, które jest określane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystry odbywających specjalizację w ramach rezydentury zaprezentowano poniżej:

- 1) od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:
  - w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 9 368 zł (wzrost o 5 766 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 602 zł),
  - a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 10 220 zł (wzrost o 6330 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 890 zł).
- 2) od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji niepriorytetowych:
  - w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 8 516 zł wzrost o 5 346 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 170 zł),
  - a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 8 772 zł (wzrost o 5 314 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 458 zł).

Dodatkowo w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie większe:

- **600 zł miesięcznie (dziedzina niepriorytetowa);**
- **lub 700 zł miesięcznie (dziedzina priorytetowa)**

**Aby otrzymać wyższe wynagrodzenie zasadnicze lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych 5 lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.**

Mając na uwadze powyższe stanowisko, petycja z dnia 4 lutego 2025 r. nie mogła zostać uwzględniona, gdyż postulowane rozwiązanie stanowią de facto elementy prawa powszechnie obowiązującego, zatem nie mogła stanowić samodzielnego impulsu dla podjęcia interwencji legislacyjnej lub innego działania w tym zakresie.

Jednocześnie pragnę wyrazić podziękowania za troskę, zaangażowanie oraz wszelkie propozycje i inicjatywy dotyczące poprawy funkcjonowania obowiązującego systemu ochrony zdrowia.

## **Pouczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Urszula Demkow

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/