

Projekt z dnia 14 października 2025 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2025 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia

Na podstawie 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 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 2023 r. poz. 1005) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do podziału środków finansowych znajdujących się w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia począwszy od dnia 1 stycznia 2026 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1871 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 619, 620, 621, 622 i 1162.

UZASADNIENIE

Projekt zmienia rozporządzenie 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), zwane dalej „rozporządzeniem zmienianym”, wydane na podstawie 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.), zwanej dalej „ustawą”.

Obowiązujący algorytm podziału subwencji, zwany dalej „algorytmem”, został skonstruowany w oparciu o mechanizm stosowany wobec uczelni akademickich nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki. Algorytm stosowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia zawiera takie same składniki jakościowe i ilościowe definiujące podział subwencji. Jediną różnicą są wagi przypisane poszczególnym składnikom. Analiza dystrybucji subwencji w okresie siedmiu lat funkcjonowania aktualnych przepisów prowadzi do wniosku, że aktualny algorytm nie stymuluje uczelni medycznych do działań zgodnych z założeniami polityki zdrowotnej i kształcenia kadr ochrony zdrowia.

W związku z powyższym proponowane jest wprowadzenie następujących zmian w załączniku nr 1 do rozporządzenia określającym 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.

1. Usunięcie składnika umiędzynarodowienia (U_i).

W składniku tym uwzględniana jest liczba cudzoziemców kształconych w uczelni z przyznaniem różnych wag studentom osobom na krótkoterminowej wymianie międzynarodowej (waga 1,0 wyjeżdżający z Polski i 2,0 przyjeżdżający do Polski), cudzoziemcom na pełnym cyklu kształcenia (waga 4,0), cudzoziemcom stypendystom Narodowej Agencji Wymiany Międzynarodowej (waga 5,0) oraz cudzoziemcom doktorantom (waga 6,0). Wieloletnia 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 r. 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 składają się w głównej mierze z 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 finansowaniu działalności naukowej. Takie rozwiązanie prowadzi także do nieuzasadnionego uprzywilejowania uczelni kształcących cudzoziemców na potrzeby rynków zagranicznych. Należy bowiem wskazać, że 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 w Rzeczpospolitej Polskiej. W związku z powyższymi argumentami jest niezasadne utrzymywanie w algorytmie składnika wymiany międzynarodowej dla uczelni medycznych. Natomiast jeżeli chodzi o parametr studentów cudzoziemców stypendystów Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, zwanej dalej „NAWA”, który dotychczas był uwzględniany w tym składniku, to zostanie on przeniesiony do składnika studenckiego z dotychczasową wagą. Powyższe zapewni, że uczelnie będą miały ciągle bodziec ekonomiczny w przyjmowaniu stypendystów NAWA.

2. Usunięcie składnika badawczo-rozwojowego (N_i).

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 są zaliczane 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.

W związku z powyższym dane w tym składniku subwencji podlegają niewielkim zmianom w czasie. 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. Dlatego należy uznać, że składnik ten nie realizuje założonej funkcji wspierania rozwoju oraz podnoszenia jakości działalności uczelni medycznych.

Ponadto należy wskazać, że w algorytmie podziału subwencji uwzględniany jest składnik projektowy, obejmujący liczbę projektów badawczych realizowanych przez uczelnie medyczne. 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 składnik, który realnie premiuje aktywność badawczą uczelni.

3. Dodanie składnika związanego z kształceniem studentów w podmiotach leczniczych. Składnik kliniczny będzie opierać się na liczbie studentów kierunków, na których jest prowadzone kształcenie w podmiotach leczniczych. Na potrzeby określenia parametrów tego składnika Ministerstwo Zdrowia zebrało od uczelni medycznych dane dotyczące relacji kosztochłonności kształcenia w placówkach 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 6 kierunków studiów, w przypadku których koszty kształcenia studentów kierowanych do placówek leczniczych są istotne, tj.:

- 1) kierunek lekarski – waga 1,0;
- 2) kierunek lekarsko-dentystyczny – waga 1,9;
- 3) pielęgniarstwo – I stopień – waga 0,7;
- 4) położnictwo – I stopień – waga 0,7;
- 5) fizjoterapia – waga 0,5;

6) 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 systemu ochrony zdrowia. W składniku, zgodnie z rekomendacjami uczelni medycznych, będą uwzględniani wszyscy studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (z wyłączeniem cudzoziemców) kształceni na ww. kierunkach z uwzględnieniem wagi przypisanej dla kierunku.

4. Dodanie składnika zależnego od liczby studentów danej uczelni (bez cudzoziemców) zakwaterowanych w domach studenta należących do 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 przynależy wyłącznie do tych pokoi oraz które posiadają aneks kuchenny.

Podniesienie standardu pokoi będzie stanowiło rozwiązania odpowiadające współczesnym wymaganiom społecznym, zdrowotnym oraz prawnym. W szczególności należy wskazać na:

- 1) aspekt zdrowotny i epidemiologiczny – pandemia COVID wyraźnie pokazała, jak istotne znaczenie dla bezpieczeństwa ma ograniczenie liczby osób korzystających ze wspólnych sanitariatów oraz przestrzeni o przeznaczeniu kuchennym. Podwyższony standard akademików zapewnia możliwość izolacji, a co za tym idzie zmniejsza ryzyko szerzenia się chorób zakaźnych;

- 2) aspekt społeczny – zapewnienie dostępności pokoi o wyższym standardzie pozwala zachować równy dostęp do edukacji, w szczególności dla studentów pochodzących z rodzin o niższych dochodach zamieszkających poza siedzibą uczelni, którzy bez wsparcia uczelni w postaci zakwaterowania nie mieliby możliwość podjęcia studiów medycznych;
- 3) aspekt ekonomiczny oraz inwestycyjny – miejsca wspólne, stanowiące sanitariaty i aneksy kuchenne, ulegają częstym zniszczeniom, a w konsekwencji wymagają regularnych i kosztownych remontów. Przydzielenie łazienek i aneksów kuchennych bezpośrednio do pokoi przyczyni się do większej dbałości o pomieszczenia ze względu na możliwość przypisania odpowiedzialności za ich stan do konkretnego lokatora. Będzie to skutkowało znacznym ograniczeniem kosztów bieżących napraw i remontów;
- 4) aspekt jakościowy i konkurencyjny – mając na względzie, że nowoczesna baza akademicka wpływa na atrakcyjność uczelni medycznej, staje się ona miejscem kształcenia, które przyciąga studentów i stwarza komfortowe warunki do kształcenia. Jednocześnie taka uczelnia medyczna staje się konkurencyjna w skali krajowej. Powyższe jest istotne w kontekście wyzwań demograficznych, a co za tym idzie pozyskiwaniem kandydatów na studia.

W kontekście powyższego, wprowadzenie nowego składnika subwencji wspierającego restrukturyzację i modernizację akademików w standardzie zapewniającym przypisanie sanitariatów i aneksów kuchennych do poszczególnych pokoi nie jest tylko aspektem technicznym, ale również koniecznością wynikającą z realizacji zadań publicznych państwa w obszarze ochrony zdrowia, edukacji, a także równości szans społecznych.

Do 2019 r. środki na remonty akademików były przekazywane uczelniom medycznym jako wyodrębniona część dotacji na pomoc materialną. Następnie od 2019 r., w związku z reformą szkolnictwa wyższego i wprowadzeniem nowych strumieni finansowania uczelni ustawą, środki na remonty akademików zostały przeniesione do subwencji (w kwocie jaką uczelnie otrzymały w 2018 r.). Jednakże przeniesienie środków nie znalazło odwzorowania w algorytmie podziału subwencji, więc uczelnie w kolejnych latach nie miały wiedzy jaka część subwencji powinna być przeznaczana na remonty i modernizacje akademików. Proponowany nowy składnik pozwala więc odwzorować stan faktyczny i będzie zarazem bodźcem do modernizacji istniejącej bazy domów studenta.

5. Wprowadzenie zmiany w składniku studenckim:

1) korekta parametru SSR (*Student Staff Ratio*)

Parametr ten aktualnie jest równy 7,0 i określa maksymalną liczbę studentów przypadających na jednego nauczyciela akademickiego. 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 i nauczycieli akademickich pokazuje, że 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.

Mając na uwadze powyższe, w projekcie rozporządzenia zwiększa się dopuszczalną wartość SSR do poziomu 7,5 oraz ustanawia dolną granicę tego parametru na poziomie 5,0, po przekroczeniu którego uczelnie będą miały zmniejszaną wartość w składniku studenckim. Ustanowienie dolnej granicy służyć ma ograniczeniu przerostu zatrudnienia na uczelniach. Aktualnie przy utrzymaniu liczby kształconych studentów, nieuzasadnione jest zwiększanie zatrudnienia. Takie działania nie prowadzą do zwiększenia jakości kształcenia. Jednocześnie należy podkreślić, że proponowana dolna granica parametru SSR równa 5,0 aktualnie nie została osiągnięta przez żadną uczelnię. Według najbardziej aktualnych danych na 31 grudnia 2024 r. najniższą wartość SSR ma Uniwersytet Medyczny w Lublinie z wartością 5,1. W związku z powyższym wprowadzona zmiana nie powinna wywołać negatywnych konsekwencji dla uczelni przy podziale subwencji na 2026 r., lecz będzie mobilizowała uczelnie do racjonalnej polityki kadrowej w dalszej perspektywie;

2) 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 projekcie rozporządzenia. 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. Postępowanie to stoi w sprzeczności z ustawą oraz przepisami określającymi limity przyjęć na dany rok akademicki wydanymi na podstawie art. 444 ust. 2 ustawy. Na etapie procesu legislacyjnego dotyczącego ww. rozporządzenia uczelnie wskazują Ministerstwu Zdrowia swoje maksymalne możliwości kształcenia studentów na studiach stacjonarnych, niestacjonarnych oraz stacjonarnych w języku angielskim, które dotyczą całego cyklu kształcenia. Uczelnie medyczne w niewielkim stopniu są skłonne zwiększać limity przyjęć na studia stacjonarne, wskazując, że nie mają wystarczającej bazy klinicznej do ich kształcenia, szczególnie na ostatnich latach, w których to obciążenie jest największe. Ponadto uczelnie wskazują, że przekazywana subwencja nie pokrywa kosztów zwiększenia limitu przyjęć na studia stacjonarne. Praktyka pokazuje, że część uczelni świadomie rezygnuje z dochodów z odpłatności za studia niestacjonarne i przenosi studentów studiów niestacjonarnych na studia stacjonarne. Wprowadzona zmiana ograniczy negatywne praktyki uczelni oraz zwiększy ich przychody z odpłatności za studia niestacjonarne.

6. Usunięcie w składniku kadrowym parametru „profesor cudzoziemiec”.

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. Osoby te zatrudniane miały być na podstawie umów cywilnoprawnych. 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. W latach 2019–2022 profesorów cudzoziemców wykazywał głównie Uniwersytet Medyczny w Lublinie w liczbie 2 osób. Od 2023 r. Warszawski Uniwersytet Medyczny zaczął wykazywać cudzoziemców w liczbie od 17 do 22 rocznie. Pozostałe uczelnie wykazały łącznie poniżej 6 osób rocznie.

7. Zmiana wartości parametru stałej przeniesienia (C).

Algorytm podziału subwencji co do zasady składa się z dwóch członów. Pierwszy z nich uzależniony jest od wysokości subwencji przyznanej uczelni w roku ubiegłym, natomiast drugi opiera się na składnikach ilościowych i jakościowych charakteryzujących daną uczelnię, obejmujących w szczególności liczbę studentów, potencjał kadrowy, liczbę realizowanych projektów badawczych oraz posiadane kategorie naukowe.

Zgodnie z obecnym brzmieniem rozporządzenia, część zależna od subwencji z roku poprzedniego wynosi 0,4, natomiast pozostałe 0,6 uzależnione jest od bieżących wskaźników. Należy jednak wskazać, że subwencja stanowi podstawowe źródło przychodów uczelni i powinna być w mniejszym stopniu zależna od jednorazowych zmian w poszczególnych parametrach.

W związku z powyższym, w projektowanym 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 wyliczanych algorytmicznie w stosunku do wartości subwencji z roku poprzedniego, przy zachowaniu porównywalnych warunków.

Powyższe zmiany dostosują przepisy rozporządzenia do specyfiki uczelni medycznych związanej z kształceniem studentów kierunków medycznych na potrzeby zasilenia kadr ochrony zdrowia.

Zgodnie z § 2 przepisy rozporządzenia zmienianego w proponowanym brzmieniu będą miały zastosowanie do podziału środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego znajdujących się w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia począwszy od dnia 1 stycznia 2026 r.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie jest sprzeczne z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597). Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.