

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dnia 2007 r.
w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne

Na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 oraz z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 144, poz. 1043) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Ustala się limity przyjęć na studia, na kierunkach medycznych, w uczelniach medycznych i uczelniach prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w roku akademickim 2007-2008.

§ 2.

Limity, o których mowa w § 1, z podziałem na studia stacjonarne i niestacjonarne, określają [załączniki nr 1-13](#) do rozporządzenia.

§ 3.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2006 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (Dz. U. Nr 114, poz. 779).

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.
Minister Zdrowia

**W porozumieniu:
Minister Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz.924).

UZASADNIENIE

Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 6 ust. 3 a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.).

Niezbędne jest limitowanie miejsc na studia medyczne z uwagi na możliwości dydaktyczne poszczególnych uczelni, których obowiązkiem jest wykształcenie kadr na odpowiednim poziomie. Nie jest to możliwe, gdy nadmierna liczba słuchaczy ma ograniczony dostęp do bazy dydaktycznej, obniżając poziom kształcenia i poziom wiedzy absolwentów. Zatem propozycje limitów przedstawione w projekcie są przede wszystkim propozycjami uczelni, które określiły swoje możliwości dydaktyczne w powiązaniu z jakością kształcenia oraz przewidywanym zainteresowaniem przyszłych studentów określonymi kierunkami studiów.

Zmieniająca się wielkościowo baza dydaktyczna, pozostaje w ścisłym związku ze zmieniającą się ilościowo i kierunkowo możliwością kształcenia kadr medycznych.

Ze względu na sygnalizowany ubytek kadr medycznych, związany z podejmowaniem pracy w krajach Unii Europejskiej zwiększono liczbę studentów przyjmowanych na pierwszy rok studiów na kierunkach lekarskim oraz fizjoterapii.

Zmniejszeniu uległa liczba miejsc na kierunku zdrowie publiczne, jest to jednak podyktowane faktem, iż wprowadzono nowe kierunki takie jak dietetyka, ratownictwo medyczne i techniki dentystyczne, będące dotychczas specjalnościami na tym kierunku.

Dotacja budżetowa na działalność dydaktyczną finansowana z budżetu Ministra Zdrowia, została zwiększona

w projekcie ustawy budżetowej na 2007 rok tak, aby umożliwiło to uczelniom finansowanie kształcenia studentów na właściwym poziomie.

Z uwagi na fakt, iż limity przyjęć na studia medyczne nie są wielkością stałą, konieczna jest coroczna zmiana rozporządzenia w części dotyczącej załączników.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239. poz. 2039, z późn. zm.)

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny

Projekt rozporządzenia dotyczy publicznych uczelni medycznych i publicznych uczelni prowadzących działalność naukową i dydaktyczną w zakresie nauk medycznych oraz uczelni niepublicznych, w których ustala się limity przyjęć na studia a także kandydatów na studia medyczne zainteresowanych wielkością tych limitów.

2. Konsultacje społeczne

W procesie konsultacji zostaną uwzględnione wszystkie podmioty mogące wnieść istotne uwagi do przedstawianego projektu, w tym w szczególności: rektorzy uczelni medycznych, samorządy zawodowe, związki zawodowe zrzeszające lekarzy, lekarzy-dentystów, pielęgniarki, położne, farmaceutów oraz diagnostów laboratoryjnych a także Rada Główna Szkolnictwa Wyższego, Państwowa Komisja Akredytacyjna i Parlament Studentów.

Projekt rozporządzenia zostanie również umieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na zdrowie obywateli

Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na zdrowie obywateli z uwagi na wzrost limitów przyjęć na takich kierunkach jak lekarski czy pielęgniarski zagrożone odpływem kadr do państw Unii Europejskiej. Także znacząca liczba studentów planowanych do przyjęcia na nowo uruchomionym kierunku, jakim jest ratownictwo medyczne sprawi, że w przyszłości ta grupa zawodowa będzie realizowała zadania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego

Z przeprowadzonych analiz wynika, że limit przyjęć na stacjonarne studia medyczne wzrósł odpowiednio na kierunkach:

- fizjoterapii I st. - o 120 osób,
- fizjoterapii II st. - o 189 osób,
 - lekarskim - o 90 osób,
- pielęgniarstwo II st. - o 119 osób,
 - położnictwo II st. - o 67 osób,
- zdrowiu publicznym II st. - o 134 osoby.

Ponadto na nowych kierunkach (dietetyce, ratownictwie medycznym, technikach dentystycznych) planowane jest przyjęcie 845 osób. W tym jednak przypadku można mówić o wzroście liczby przyjmowanych na studia o 284 osoby, bowiem w roku ubiegłym ww. nowe kierunki były realizowane na kierunku zdrowie publiczne.

Jednocześnie zmniejszeniu uległa liczba planowanych przyjęć na studia medyczne na niżej wymienionych kierunkach (z uwzględnieniem wzrostu, o którym mowa wyżej):

- pielęgniarstwie o 161 osób,
- pielęgniarstwie pomostowym o 700 osób,
 - położniczym o 96 osób,
- położnictwie pomostowym o 215,
 - zdrowiu publicznym o 427.

Zatem z powyższego wynika, że projektowana dotacja budżetowa na 2007 rok w części 46 Zdrowie pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia, w rozdziale 80306 – działalność dydaktyczna (dotacja na działalność dydaktyczną) jest dotacją, która pozwoli uczelniom na właściwe zabezpieczenie procesu dydaktycznego.

5. Wpływ regulacji na rynek pracy

Rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na rynek pracy, z uwagi na lepsze nasycenie kadrami medycznymi. W związku z przewidywanym ubytkiem kadr medycznych, szczególnie w zawodzie lekarza, związanym z sygnalizowaną migracją tej grupy zawodowej i swobodą wyboru miejsca pracy w ramach wspólnego rynku przez obywateli państw członkowskich UE, zwiększenie limitów na tym kierunku będzie sprzyjać wyrównaniu potencjalnych niedoborów kadr medycznych.

6. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Dobrze wyszkolone kadry medyczne zapewnią lepszą opiekę nad pacjentami i przyczynią się do wzrostu konkurencyjności zarówno na rynku wewnętrznym jak i zewnętrznym. Zwiększona liczba absolwentów skutkować będzie większą dostępnością usług medycznych a co za tym idzie wpływać będzie na polepszenie zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na sytuację i rozwój regionów zapewniając lepsze nasycenie absolwentami kierunków medycznych, które złagodzi ewentualne skutki ubytku tej kadry w związku z możliwością podejmowania pracy przez absolwentów tych kierunków w krajach Unii Europejskiej.