

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI DO SPRAW ORGANIZACJI
OCHRONY ZDROWIA
(NR 3)
z dnia 23 kwietnia 2024 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 3)

23 kwietnia 2024 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia (liczba i potrzeby) w podziale na poszczególne grupy zawodowe i specjalności – stan na 31 grudnia 2023 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Pałys** przewodniczący Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, **Sebastian Goncerz** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Marcin Gruchała** przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, **Paweł Klimas** koordynator narodowy ds. edukacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, **Paweł Łangowski** ekspert Pracodawców RP, **Damian Patecki** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikiem, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Dorota Ronek** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikiem, **Elżbieta Skorupska** doradca prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów wraz ze współpracownikiem, **Emilia Szyszkowska** ekspert Konfederacji Lewiatan oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracowni Kancelarii Sejmu, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Będziemy rozpoczynać posiedzenie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia. Bardzo dziękuję za przybycie państwu posłom, gościom za przyjęcie zaproszenia.

Na dzisiejszym posiedzeniu mamy zaszczyt gościć pana ministra Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witamy pana ministra bardzo serdecznie. Witam państwa gości, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia – dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, pana Mariusza Klenckiego i panią Edytę Gadomską, zastępcę dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych.

Witam również bardzo serdecznie, gorąco wszystkich przedstawicieli organizacji zrzeszających poszczególne korporacje zawodowe, związki zawodowe. Miło mi, że państwo przyjęli zaproszenie do pracy w podkomisji. Witam również ekspertów, na przykład przedstawicieli Konfederacji Lewiatan, Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”. Witam doradcę prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej i pozostałych zawodów medycznych. Jeszcze raz bardzo serdecznie państwa witam na dzisiejszym posiedzeniu.

Tak jak państwu już mówiłam na poprzednim posiedzeniu, dzisiejsze posiedzenie będzie poświęcone analizie sytuacji, jeżeli chodzi o kształcenie przeddyplomowe. Aby

formalnościom stało się zadość, stwierdzam kworum. W dzisiejszym posiedzeniu bierze udział taka liczba posłów, która pozwala nam procedować dzisiejszy program.

Tak jak mówiłam, minister zdrowia przedstawił informację w sprawie systemu kształcenia przeddyplomowego, w szczególności aktualnej liczby studentów, liczby uczelni kształcących w poszczególnych zawodach medycznych. Za moment pan minister zdrowia ją przedstawi.

Materiały, które zostały nam przedłożone przez Ministerstwo Zdrowia, również zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również tutaj w sekretariacie, w wersji papierowej.

W takim razie przechodzimy już do realizacji pierwszego punktu. Bardzo proszę pana ministra Marka Kosa o przedstawienie informacji Ministerstwa Zdrowia na temat aktualnej sytuacji, jeżeli chodzi o kształcenie przeddyplomowe. Państwo otrzymali szczegółowe informacje. Ja bym prosiła, żeby pan minister oczywiście przedstawił nam te informacje, ale zaakcentował może te największe wyzwania, problemy, które w tej chwili stoją przed ministerstwem czy ministerstwem nauki, jeżeli chodzi o kształcenie przeddyplomowe. Wiemy, że sporo problemów pojawiało się w ostatnich miesiącach dotyczących powstania nowych kierunków, wiele wątpliwości na ten temat, więc bardzo proszę o informację w tym zakresie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, materiały bardzo szczegółowe zostały przedstawione podkomisji, więc może tak bardziej skrótowo omówię, bo jest tego sporo – i w formie tabelarycznej i liczbowej. Jeżeli chodzi o limity przyjęć na uczelnie to z danych, które przesłaliśmy, wynika, że systematycznie one rosną i de facto w roku 2023, po dołączeniu nowych uczelni medycznych, te limity mocno wzrosły. Na przykład w stosunku do roku akademickiego 2021/2022 i do roku akademickiego 2023/2024, dla kierunku lekarskiego jest to wzrost o 9039 osób na 10 289, czyli wzrost o prawie 1300. Natomiast na kierunku lekarsko-dentystycznym tego wzrostu nie zauważamy.

Jest to związane oczywiście z wejściem na ten rynek kształcenia lekarzy nowych uczelni, nowych podmiotów. I to właśnie jest największy problem, jaki obecnie mamy, gdyż część z tych uczelni nie ma pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Jesteśmy też w takim dylemacie na chwilę obecną, co będzie dalej, jeżeli chodzi o rok akademicki 2024/2025, bo uczelnie najprawdopodobniej będą starały się i występowały o przyznanie limitów, a są w trakcie oceny właśnie Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Sprawa dotyczy kilku szkół wyższych. Są też takie szkoły, które dostały zgodę, natomiast nie otworzyły tych kierunków i być może otworzą właśnie dopiero w roku akademickim 2024/2025.

Które z tych uczelni miały tę opinię negatywną? Stan obecny, na koniec marca 2024 r. Są to takie uczelnie jak politechniki, na przykład Politechnika Wrocławska, Politechnika Bydgoska, Społeczna Akademia Nauk z siedzibą w Łodzi, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Akademia Tarnowska, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Akademia Kaliska czy Akademia Nauk Stosowanych w Poznaniu. One miały tę ocenę komisji akredytacyjnej negatywną.

Ogólnie, jeżeli chodzi o uczelnie, które prowadzą kształcenie na kierunku lekarskim, patrząc na tabele ze s. 6 tych materiałów, które przesłaliśmy, widzimy jasno, że tych uczelni, które są nadzorowane przez Ministerstwo Edukacji i Nauki dawniej teraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jest więcej niż nadzorowanych przez ministra zdrowia, bo przez ministra zdrowia są nadzorowane głównie uniwersytety medyczne. Czy to we Wrocławiu, czy Lublinie, Gdańsku, Warszawie, to jest 9 uniwersytetów, które kształcą na kierunkach lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym, jak również innych, które są nadzorowane właśnie przez Ministerstwo Zdrowia. Tutaj oczywiście nie ma żadnego problemu, jeżeli chodzi o ocenę tych uczelni, ona jest zawsze bardzo pozytywna. Problem stanowią właśnie te nowe uczelnie, które dołączyły w roku ubiegłym.

Tych bardzo szczegółowych tabeli dotyczących tego w poszczególnych województwach nie będę omawiał, natomiast ważna jest kwestia związana ze zdawaniem Lekarskiego Egzaminu Końcowego, jak również Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.

Oczywiście w roku 2023 na jesieni czy też wiosną 2024 r. takie egzaminy były przeprowadzane. Ich zdawalność jest zadowalająca, gdyż Lekarski Egzamin Końcowy zdaje średnio 96% studentów zdających po raz pierwszy z całkiem dobrym wynikiem, bo to jest 159 pkt. Jeżeli chodzi o lekarzy dentystów, jest to 88%.

Jest takie bardzo dobre pytanie na przyszłość, jak będzie wyglądała zdawalność Lekarskiego Egzaminu Końcowego za te 6, 5, może 7 lat, gdy wejdą właśnie na rynek do zdawania tego egzaminu ci studenci, którzy są kształceni na uczelniach, które mają negatywną ocenę. Tak więc wygląda to tutaj dobrze.

Poszczególne uniwersytety są oceniane w zasadzie różnie, bo nie ma jakiegoś takiego wskaźnika, że dany uniwersytet cały czas utrzymuje się na bardzo wysokim, pierwszym miejscu na przykład, tylko jest to zmienne w skali danego terminu egzaminu. W ostatnim czasie, w 2023 r., 97% zdawalności ma Uniwersytet Rzeszowski, 100% ma Uniwersytet Rzeszowski w sesji wiosennej 2024 r. Są takie, które mają tę zdawalność niższą, ale to w granicach 97 czy 96%.

Podobnie jest z innymi zawodami medycznymi, pielęgniarzami i położnymi. Na chwilę obecną mamy dość duże zainteresowanie absolwentów szkół średnich podjęciem studiów na tych kierunkach. Końcowo mam tutaj dane dotyczące innych zawodów medycznych. Tu także, patrząc na liczby, są to liczby, które idą w kierunku zwiększenia liczby studentów. Na przykład na przestrzeni ostatnich 2-3 lat są to zwiększenia o 1000 do 1500 osób.

Zainteresowanie zawodami medycznymi w Polsce jest dość duże. Jakie są tego przyczyny, to jest też dobry temat do dyskusji? Tak więc tak na wstępie, streszczając ten materiał, w zasadzie chyba tyle chciałem powiedzieć. Natomiast czekam na pytania ze strony państwa, na które czy ja, czy państwo dyrektorzy, będziemy starali się odpowiedzieć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja jeszcze chciałabym przywitać pana profesora Marcina Gruchałę. Przepraszam, że pominęłam. Jest z nami przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznej. Bardzo się cieszymy, że pan profesor przyjął zaproszenie na dzisiejsze spotkanie.

Czy z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego mamy kogoś? Przepraszam, bo nie miałam informacji. Pan profesor Marcin Pałys, przewodniczący Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Witamy. Czy panowie chcieliby jeszcze uzupełnić, ewentualnie jakiś komentarz do wypowiedzi pana ministra, czy później panowie zabiorą głos, po dyskusji? Bardzo proszę, pan profesor Gruchała.

Przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych Marcin Gruchała:

Podzielam opinię pana ministra, zresztą wszyscy wiemy, że rzeczywiście kształcimy w kraju coraz więcej, w szczególności lekarzy. Nastąpił bardzo duży skok.

Rzeczywiście niepokojący jest ten brak akredytacji Polskiej Komisji Akredytacyjnej dla niektórych z tych uczelni. Dla nas, uczelni zrzeszonych w KRAUM-ie, dla których jakość kształcenia jest niezwykle ważna, tym bardziej, że jest to też kwestia uznawalności dyplomów, akredytacji międzynarodowych... W tej chwili Polska Komisja Akredytacyjna przedłuża akredytację amerykańską dla naszego systemu kształcenia medycznego. To jest akredytacja, która przesądza o tym, czy dyplom polskiego lekarza będzie umożliwiał nostryfikację w Stanach Zjednoczonych.

Oczywiście nie zależy nam na tym, żeby tłumnie polscy lekarze wyjeżdżali i nostryfikowali te dyplomy w Stanach Zjednoczonych, ale jest to pewien wskaźnik jakości systemu kształcenia. Na pewno utrata tej akredytacji byłaby bardzo poważnym ciosem prestiżowym i na pewno by wpłynęła negatywnie na umiędzynarodowienie polskich uczelni medycznych, ponieważ na pewno studenci zagraniczni nie będą zainteresowani studiowaniem w kraju, którego dyplom nie jest uznawany w Stanach Zjednoczonych.

Również rozpoczął się proces akredytacji WFME, Międzynarodowej Organizacji Kształcenia Medycznego. To jest organizacja, która w tej chwili jest rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia jako główna agencja akredytująca kierunki lekarskie na świecie i większość krajów europejskich już posiada tę akredytację. Za chwilę

Stany Zjednoczone, ponieważ już to zapowiadają, zrezygnują ze swojej akredytacji i będą całkowicie polegać na tej akredytacji WFME, tak więc bardzo niebezpieczną sytuacją, bym powiedział, zwłaszcza teraz, jest taka sytuacja, że istnieją jakieś wątpliwości odnośnie do jakości kształcenia lekarzy w Polsce na niektórych uczelniach. Jest to po prostu groźne, bo rykoszetem możemy ucieść wszyscy. Chciałbym więc w imieniu KRAUM-u zaapelować do Ministerstwa Zdrowia, do ministerstwa nauki, do państwa posłów o dołożenie wszelkich starań, żeby tę sytuację w jakiś sposób jednak uporządkować i zadbać o to, żeby kształcenie odbywało się wyłącznie na tych uczelniach, gdzie są ku temu warunki, gdzie jest właściwa kadra, gdzie prowadzone są badania naukowe w zakresie nauk medycznych.

Dzisiaj mamy uczelnie, które kształcą lekarzy, które w całym swoim dorobku w okresie całego swojego istnienia mogą się poszczycić 200 publikacjami w zakresie nauk medycznych, z czego większość jest w języku polskim. No to nie jest środowisko, w którym powinni być kształceni lekarze. Apeluję więc do państwa o rozsądek, przyjrzenie się sytuacji no i jednak zrobienie pewnej selekcji.

Mamy w Polsce wiele uczelni bardzo dobrych, w których można by zorganizować kierunki lekarskie, bo pewnie taka konieczność rzeczywiście istnieje. Uniwersytet Warszawski, który organizuje kierunek lekarski, na pewno jest uczelnią, która jest w stanie temu podołać. Posiada zasoby, tradycje. Natomiast niektóre z tych uczelni, które otrzymały zgodę, tego potencjału w naszej ocenie prawdopodobnie nie posiadają. Tak więc bardzo liczymy jako środowisko uczelni, które przez dziesiątki lat budowały prestiż i pozycję dyplomu polskiego lekarza, na nie zatracenie tego. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za ten cenny głos.

Ja myślę, że tutaj nikt na sali nie ma najmniejszych wątpliwości, że jakość kształcenia lekarzy jest szczególnie ważna, jak i oczywiście utrzymanie tego wysokiego poziomu, bo jednak w wyniku wysokich standardów, jakie w polskim szkolnictwie, jeżeli chodzi o kształcenie lekarzy, obowiązywały od wielu lat, doszliśmy do takiego poziomu, że rzeczywiście dyplomy naszych lekarzy są uznawane i przede wszystkim są oni cenieni jako fachowcy. Myślę, że nikt nie ma wątpliwości, że poziom kształcenia nie może ucieść. Natomiast odrębną kwestią jest zweryfikowanie tych uczelni, bo nie chciałabym, żebyśmy je wszystkie do jednego kosza wrzucali, brzydko mówiąc, bo pewnie wiele z nich spełnia te wymogi i oczekiwania i będzie kształcić na wysokim poziomie. Natomiast rzeczywiście, jeżeli ktoś nie spełnia, to oczekujemy od instytucji właściwych podjęcia tych decyzji.

Jest na to moment, szanowni państwo, bo jest koniec kwietnia. Za chwileczkę maj. Rok akademicki, ten pierwszy, już niebawem się kończy. Uczelnie, pewnie i te, które miały negatywną opinię, a robiły nabory w ubiegłym roku, przygotowują się, bo nie mają zapewne sygnałów, że coś jest nie tak. Dlatego myślę, że jest najwyższa pora, żeby na ten temat porozmawiać, chyba, że przedstawiciel ministerstwa nauki, pan profesor Pałys ma jakieś informacje na temat weryfikacji, jak to wygląda. Bardzo proszę o zabranie głosu w tym momencie.

Przewodniczący Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego Marcin Pałys:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja jestem przedstawicielem Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego. To jest instytucja, która doradza ministrowi, ale nie jest częścią Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Proszę państwa, oczywiście rada główna dyskutowała na temat otwierania nowych kierunków lekarskich i zwracała uwagę na to, że zawód lekarza jest zawodem zaufania społecznego i wszystkie działania, które prowadzą do obniżenia tego zaufania, nie pomagają systemowi ochrony zdrowia, tylko raczej szkodzą. Bardzo wyraźnie mówiliśmy jako rada, że kwestia posiadania pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej jest czymś, co powinno być niezbędne do tego, żeby otwierać nowe kierunki lekarskie i kontynuować kształcenie na tych kierunkach. W związku z tym proponowaliśmy i ciągle podtrzymujemy to stanowisko, że po pierwsze nie powinno być z tego punktu widzenia

ustaw, które nadają w drodze decyzji politycznej uprawnienia do prowadzenia kierunków lekarskich, a nie w drodze decyzji merytorycznej opartej o ocenę jakości i możliwości.

Druga rzecz. Apelowaliśmy o przywrócenie obligatoryjności pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej wtedy, kiedy jest mowa o otwieraniu nowych kierunków studiów. Ja myślę, że wszyscy pewnie mamy podobny sposób spojrzenia na to, że niezbędna jest rzetelna analiza perspektyw zapewnienia tej jakości kształcenia. Wiadomo, że otwierane są nowe kierunki, one będą otwierane. Wnioski o takie nowe kierunki powinny być wyposażone także w pewną perspektywę tego, jak osiągnąć tę jakość kształcenia i jakie są potrzeby finansowe, bo też chyba nikt nie ma wątpliwości, że osiągnięcie tych odpowiednich parametrów wiąże się z nakładami finansowymi.

W związku z tym wydaje się, że warto za każdym razem podkreślać, że w stosunku do tych kierunków, które już zostały otwarte, tak jak pani przewodnicząca mówiła, jest najwyższy czas, żeby zdecydować, co z nimi dalej. Kontynuowanie takiego stanu niepewności tylko utrudnia później ewentualne czy przeniesienie studentów, czy przeformułowanie tych pomysłów, dlatego że liczba osób, które już są w tym procesie, jest coraz większa.

Dobrze byłoby, gdyby też zastanowić się nad tym, czy nie jest potrzebna dyskusja o zintensyfikowaniu kształcenia w zawodach okołolekarskich. To są takie zawody, które mogłyby dostarczyć absolwentów, którzy wsparliby lekarzy w ich działaniu, natomiast odciążyłyby kierunki lekarskie i byłyby znacznie szybszym sposobem, przynajmniej tak by się mogło wydawać, na rozwiązywanie niektórych wyzwań stojących przed systemem opieki zdrowotnej w Polsce. Byłyby łatwiejsze, tańsze i skuteczniejsze niż zwiększanie liczby kierunków lekarskich bez zapewnienia odpowiedniej jakości.

Myślę, że informacje, które zostały dzisiaj przedstawione, są bardzo ważne i warte dalszego analizowania. Natomiast myślę, że w 90-procentach zgodziłbym się z tym, co pan profesor Gruchała mówił. To znaczy – jakość, zapewnienie jakości, pozytywna akredytacja, dofinansowanie i myślenie o innych zawodach to są te podstawowe rzeczy, które mogłyby w tej dyskusji odegrać ważną rolę. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście tutaj kluczowe będzie to stanowisko, etap działania PKA, na jakim etapie to wszystko jest. Szkoda, bo wysłaliśmy informację do ministerstwa nauki... Czy tak? Była wysłana do ministerstwa nauki i PKA, i niestety nikt nie znalazł czasu. Ale w takim razie wystąpimy jeszcze raz, żebyśmy na następne posiedzenie mieli jasną sytuację, na jakim etapie jest ta weryfikacja, bo to jest w tej chwili kluczowe.

Dobrze. Myślę, że będziemy rozmawiać. Nie chciałabym też, żebyśmy skoncentrowali się tylko na kształceniu przeddyplomowym lekarzy, bo przecież jest wiele... Oczywiście to jest bardzo ważne i to tutaj panowie też zasygnalizowali. Chodzi o to, żebyśmy zwrócili również uwagę na kształcenie w innych zawodach, bo myślę, że do tego też jest sporo uwag.

Bardzo proszę pani poseł. Proszę się przedstawić i...

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Ewa Szymanowska. Jako posłanka jestem również członkiem podkomisji stałej komisji edukacji do spraw szkolnictwa wyższego i na ostatnim posiedzeniu zwróciłam uwagę pani przewodniczącej Olko, że właśnie te kierunki lekarskie to jest bardzo ważny temat i będziemy się tym również w tej podkomisji zajmować. Zapraszam więc.

Jeżeli ktoś by chciał tu ze mną nawiązać kontakt, to zapraszam do takiego kontaktu. Na pewno od samego początku było mi to bardzo bliskie – jedna z uczelni z Łodzi nie dostała akredytacji. Chodzi o Społeczną Akademię Nauk. Zależałoby mi na tym, żeby faktycznie uczelnie miały jak najwyższą jakość kształcenia, zwłaszcza w sytuacji, kiedy chodzi o zdrowie i życie nas wszystkich. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Polak, bardzo proszę.

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

Elżbieta Polak. Proszę państwa, zwróciłam uwagę na to, że aż 10 uczelni otrzymało negatywną opinię Polskiej Komisji Akredytacyjnej. To jest bardzo dużo. Dziwi przede wszystkim decyzja, na jakiej podstawie przyznano prawo do realizacji nauki na kierunku lekarskim.

Ja mam pytanie właściwie do Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Szkoda, że ich nie ma, ale możemy to sformułować pisemnie. Może ministerstwo też ma taką odpowiedź, głównie co było przyczyną tej negatywnej opinii, bo faktycznie mamy bardzo duży deficyt lekarzy.

My tworzyliśmy kierunek lekarski w Zielonej Górze w Uniwersytecie Zielonogórskim chyba 8 lat temu. Też nie było łatwo. Też – pamiętam – była negatywna opinia rady rektorów... No, jakaś konkurencja powstała. Może tak to postrzegano. Może też jako mała uczelnia w małym mieście, w Zielonej Górze, budziliśmy różne kontrowersje, ale się uparliśmy. Pamiętam, że pierwsi absolwenci i później drugi rocznik najlepiej w Polsce zdali egzamin państwowy. No i wszyscy się odczepili od tego dnia. Jednak warto naprawdę pochylić się nad tym, co jest przyczyną tej negatywnej opinii i nie wszystkich od razu wylewać, bo być może są uczelnie, które nie tylko mają aspiracje, ale są gotowe spełnić te warunki, więc trzeba im pomóc.

Prawda jest taka, że mamy bardzo opóźniony Krajowy Plan Odbudowy. Gdy zaglądam do tego mojego skrótu – będzie na pewno rewizja tego planu, bo mamy mało czasu – ponad 200 uczelni medycznych otrzyma wsparcie na remont, modernizację, sale wykładowe, biblioteki, domy studenckie. Pamiętam, że my musieliśmy te warunki spełnić i je spełniliśmy. To samorząd wojewódzki wybudował Instytut Patomorfologii, zapewniono odpowiednie warunki tak, żeby w ogóle dostać tę akredytację, a tu widocznie tego nie było. Ale skoro środki są już w kraju, jest szansa, żeby nadgonić te procesy, opóźnienia i może warto dać komuś szansę. Może są uczelnie, które mają gotowe projekty i mogą spełnić warunki Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Ja mówię to na podstawie własnych doświadczeń, jak to z nami było.

Poza tym drugie pytanie. Również w ramach KPO mamy stypendia dla studentów nauk medycznych jako pomoc finansową lub mentorską – 25 400, nawet liczbowo, bo oczywiście warunek reforma w ochronie zdrowia. To też jest niesłuchanie ważne.

My w regionie lubuskim sami utworzyliśmy budżet stypendialny i świetnie się to sprawdza. Dzięki temu pozyskaliśmy bardzo dużo lekarzy, którzy zostali. Już mamy 40 po dwóch tych rocznikach. To były pionierskie umowy. Teraz otwierają się fundusze europejskie na ten cel...

Ja bardziej bym szła w tę stronę, żeby pomóc uczelniom – są pieniądze na to z KPO – żeby te deficyty w ochronie zdrowia niwelować. Pandemia to obnażyła, nie tylko gospodarka. My właśnie powinniśmy jak najbardziej skoncentrować się na wyrównaniu szans w stosunku do Europy Zachodniej w tym obszarze. Jestem za tym, żeby pomóc, skierować pieniądze, żeby spełnić te warunki do akredytacji tam oczywiście, gdzie jest to możliwe, ale najpierw trzeba zdiagnozować, zrobić audyt, dlaczego tam ocena jest negatywna, skoro mamy na stole kolejne wnioski o otwieranie kolejnych kierunków lekarskich. Dbając oczywiście o odpowiednią jakość, ale też cały czas mając na uwadze, jak wielkie są potrzeby. Ja jestem posłanką, ale do lekarza rodzinnego dostać się nie mogę. Cóż dopiero zwykli śmiertelnicy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za ten głos, bo to też jest bardzo istotne, bardzo ważne, żebyśmy oceniając czy weryfikując może w niektórych aspektach pomogli, bo niewiele potrzeba, żeby te uczelnie spełniały... Już zaraz gości będziemy słuchać bardzo dokładnie, natomiast jeszcze pan poseł Kapinos prosi o głos. Tak więc bardzo proszę, a później przejdziemy do państwa.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, ja również zgadzam się, że najważniejsza jest jakość kształcenia. Zgodzę

się też z moją przedmówczynią, że należy pomóc, że należy znaleźć i dać instrumenty, żeby pomóc tym uczelniom, żeby one jednak działały.

Ja bym chciał jeszcze zapytać pana ministra. Może by przypomniał, jak to jest, ilu mamy lekarzy na 100 tys. mieszkańców. To jest bardzo ważne. Ważne jest, żebyśmy pokazali, ilu tych lekarzy jest na 100 tys. mieszkańców – mówiliśmy to na posiedzeniach Komisji i podkomisji – w poszczególnych województwach. Wiem, że u mnie, w województwie podkarpackim jest bardzo mało lekarzy na 100 tys. mieszkańców. W Bieszczadach jest naprawdę wielki deficyt. Dostępność jest naprawdę bardzo słaba.

W latach 2015–2016 powstał kierunek lekarski w Uniwersytecie Rzeszowskim i też były wielkie trudności z powstaniem, i też kolegium dawało negatywną opinię, a dzisiaj są na pierwszym miejscu. Jak pan minister czytał – 100% zdawalności LEK-u. Jak w związku z powyższym taki młody wydział lekarski ma mieć od razu 2 tys. czy 5 tys. publikacji w języku angielskim? Nie da się tego zrobić. Nie da się porównać z Uniwersytetem Jagiellońskim, z Collegium Medicum nowego medycznego kierunku. Uniwersytet Jagielloński funkcjonuje kilkaset lat, od 1364 r., od Akademii Krakowskiej. No trudno, żeby nowy, młody kierunek lekarski od razu miał tysiące publikacji, panie profesorze, z wielkim szacunkiem. Ale też chcemy, bo wiemy... Przynajmniej w województwie podkarpackim, gdzie jest 100 studentów na kierunku lekarskim, 70% zostaje na Podkarpaciu. Jeżeli oni pojedą do Warszawy, do Wrocławia, to 90% tam zostaje i oczywiście nie wrócą do nas. W związku z powyższym te kierunki muszą być otwierane też w tych dalekich województwach, na flance wschodniej, tam, gdzie jest naprawdę bardzo słaba dostępność. Z 3 tys. na pierwszym roku – chyba było 3788 w 2010 r. – jest zwiększenie do 10 288, prawie o 7 tys. na pierwszym roku na kierunku lekarskim w języku polskim.

Ja chciałbym więc zapytać, czy mamy też taką diagnozę, ilu jest lekarzy w wieku 60 lat, 65 lat, 70 lat, 75 lat, bo wiem, że tacy lekarze też pracują. Jaki mamy plan zastępowalności lekarzy, bo przecież coraz więcej młodych lekarzy już nie chce pracować 300 godzin w miesiącu ani 400. Nie chcą. Chcą normalnie pracować 160, 200 godzin. Nie chcą pracować 300, tak jak dawniej, a te osoby starsze też chcą iść na emeryturę. To też jest poważny problem i musimy się z tym zmierzyć.

Nie możemy mówić, że tylko 10 kierunków lekarskich najlepszych uczelni w Polsce ma kształcić. Dajmy też szansę. Powiedzmy, co źle robią. Niech oni uzupełnią, bo my chcemy, żeby lekarze byli jak najlepiej kształceni. Ja się zgadzam, żeby jakość leczenia kształcenia była jak najlepsza w całej Polsce. Ale nie da się wyrównać tak szybko tych szans na kierunkach, które powstały, z tymi, które są już od...

Moja córka, studiowała we Wrocławiu. Oczywiście jest bardzo dobrym lekarzem, dobrze się wykształciła w Akademii Piastów Śląskich. Skończyła tamtą Akademię Medyczną, ale nie każdy ma taką możliwość, żeby dojechać, bo nie wszyscy studenci...

Jeszcze powiem, że bardzo dobre były jednak te stypendia dla... Chyba jest ponad tysiąc stypendystów... Jest 1100 stypendystów i to też jest bardzo dobre, że oni mogą z tego skorzystać, bo ktoś był bardzo zdolny, ale rodziców nie było stać. To też trzeba przyznać, powiedzieć, że to był dobry ruch, że jednak te osoby też mogą – zdolne, a czasami z ubogich rodzin. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo i bardzo proszę. Proszę się przedstawiać do protokołu.

Ekspert Pracodawców RP Paweł Łangowski:

Oczywiście. Bardzo dziękuję za głos. Paweł Łangowski, przewodniczący podzespołu do spraw ochrony zdrowia przy Radzie Dialogu Społecznego i członek Zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej. Bardzo dziękuję za ten materiał analityczny, bo śledząc poprzednie posiedzenie podkomisji, to myślę, że naprawdę, mówiąc akademicko, co najmniej o kilka stopni nadrobiliśmy jakość. Natomiast chciałbym się odnieść do kilku wątków, może trochę od końca.

Jeśli chodzi o zastępowanie lekarzy, na pewno są takie obszary i to mówię jako pracodawca ochrony zdrowia. Średnia wieku lekarza medycyny pracy to jest ponad 60 lat. Gdyby dzisiaj ci lekarze poszli na emeryturę, nikt w Polsce nie mógłby podjąć pracy. Myślę tylko, że kwestią jest nie tylko jakość kształcenia czy obszar kształcenia, bo spe-

specjalizacja z medycyny pracy trwa 5 lat, tyle samo co z innych specjalizacji. Pytanie, czy na pewno tak musi być, kiedy większość narażeń w przypadku pracowników w dzisiejszych czasach to komputer. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, to są miejsca specjalizacyjne. Możemy mieć mnóstwo uczelni, możemy mieć w Warszawie 5 uczelni i możemy też mieć ograniczoną liczbę szpitali, gdzie studenci mogą odbywać zajęcia kliniczne. Pewnych rzeczy nie przeskoczymy, jeśli zwiększymy liczbę uczelni bez zwiększenia jednocześnie miejsc specjalizacyjnych, a w niektórych województwach z niektórych specjalizacji wynoszą one dokładnie zero, i to ze specjalizacji priorytetowych. Tak więc to pierwsze pytanie do ministerstwa, czy są planowane zmiany w tym obszarze i jakie są priorytety ministerstwa w kontekście miejsc specjalizacyjnych.

Druga kwestia. Wspomniała pani przewodnicząca czy państwo wcześniej o znaczeniu innych zawodów medycznych. Na pewno ma to ogromne znaczenie z perspektywy pracodawcy, ponieważ żadnego systemu ochrony zdrowia na świecie nie stać na to, żeby wszystkie problemy medyczne adresowali lekarzom.

W Polsce sektor prywatny zdrowia dąży do tego, żeby poszerzać te kompetencje pielęgniarki i ratowników medycznych. Natomiast do tego na pewno potrzebne jest ustawodawstwo. Dlatego chciałbym odnieść się do punktu 3.2 w państwa analizie, w kontekście ratowników medycznych. Tutaj wspomnieli państwo, że zarządzeniem z dnia 22 września 2022 r. został powołany zespół do spraw opracowania nowego standardu kształcenia, jeśli chodzi o zawód ratownika medycznego, tylko że od tego czasu został poszerzony zarówno obszar farmakoterapii, którą może posługiwać się ratownik medyczny, jak i został poszerzony katalog medycznych czynności ratunkowych. I te wypracowane standardy, które przez Ministerstwo Zdrowia zostały przekazane do ministerstwa edukacji, jak rozumiem z przyczyn naturalnych nie zawierają tych zmian. W związku z tym przekazany został do konsultacji pewien zbiór zaleceń, który nie uwzględnia aktualnego katalogu procedur i farmakoterapii, którymi ratownicy mogą się posługiwać. Zatem jeśli teraz ministerstwo edukacji będzie opiniowało ten dokument, to chciałbym zapytać, na jakim etapie są te prace i czy to zostanie poszerzone o katalog tych dodatkowych elementów.

Ponadto wspomnieli państwo tutaj, że dążą do tego i to zawarte zostało w tym projekcie, żeby przygotować możliwość kontynuacji kształcenia ratowników medycznych na drugim stopniu. Z tego, co wiem, został powołany specjalny zespół dedykowany do opracowania standardu kształcenia. Stąd też moje pytanie, jakie są efekty prac tego zespołu, bo jak wiemy od 2022 r. zmienił się nie tylko kształt instytucjonalny, ale także upłynęły co najmniej 2 lata. Zatem w kontekście kształcenia innych zawodów medycznych dobre chęci na pewno są ważnym elementem i jako pracodawcy na pewno głęboko wspieramy ten pomysł, ale w ślad za tym muszą też pójść elementy regulacji. Bardzo dziękuję z mojej strony.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że pan minister odniesie się do tego, bo to są ważne kwestie, ale to może... To bardzo proszę, teraz pan minister i potem kolejne trzy osoby. Będzie łatwiej. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, po kolei postaram się odnieść do tych pytań, do tych zagadnień, które były przedstawione. Jeżeli chodzi o Polską Komisję Akredytacyjną i gdzie są te dane dotyczące oceny uczelni, to są oczywiście w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, bo przez nich były zlecone i tam są. Dlaczego te, a nie inne uczelnie zostały pozytywnie lub też negatywnie ocenione, to jest dobre pytanie, ale głównie to ministerstwa nauki.

Jeżeli chodzi o środki z KPO, no to tutaj sprawa jest dosyć prosta. Na stypendia dla pielęgniarek, położnych, ratowników te środki są, jak również dla mentorów, którzy w trakcie prowadzenia nauki na studiach, jak również w okresie podyplomowym, mogą na takie wsparcie finansowe liczyć właśnie z Krajowego Planu Odbudowy. Tutaj jest pewnego rodzaju zmiana, gdyż na ten mentoring podyplomowy wcześniej były środki

przewidziane w budżecie państwa. Teraz, po negocjacjach z Komisją Europejską, można wykorzystać właśnie środki z KPO na te zadania.

Jeżeli chodzi o te liczby lekarzy i zastępowalność lekarzy, sprawa jest niezmiernie trudna, dlatego że trudno jest przeprowadzić takie analizy, ale je robimy w Departamencie Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, na temat zapotrzebowania na kadrę medyczną lekarską i tę nielekarską w latach kolejnych. Pewnie do tych zagadnień odniesiemy się na kolejnych posiedzeniach Komisji czy podkomisji. Natomiast zastępowalność, szczególnie w terenie, właśnie w ośrodkach terenowych lekarzy rodzinnych, może być co najmniej trudna, dlatego że nie ma takiej możliwości, żeby zmusić lekarzy do podejmowania specjalizacji, która jest na dzisiaj deficytowa, a widzimy, że w przyszłości, nawet najbliższej pięcioletniej, dziesięcioletniej, będzie jeszcze gorzej.

Przymusu nie będzie i nigdy nie było. Jest na pewno za to system zachęt, bo są to specjalizacje uważane za priorytetowe, które są dodatkowo premiiowane odpowiednimi bonusami finansowymi. Niemniej jednak ten problem dostrzegamy, widzimy i podejmujemy działania, by ta zastępowalność...

Ja ze swojego punktu widzenia i z doświadczenia zawodowego widzę, że jest duży problem, jeżeli chodzi o lekarzy rodzinnych. Na to trzeba zwrócić uwagę, bo są takie powiaty a może nawet grupy powiatów, gdzie na przestrzeni najbliższych kilku lat, do dziesięciu, jeżeli nie przyjdą nowi, młodzi lekarze, może tej zastępowalności nie być. Po prostu ośrodki zdrowia, szczególnie gminne, wiejskie, są w tej chwili zamykane.

Jednak, jak pan poseł zauważył, jest też zauważalny wzrost liczby studiujących na kierunkach lekarskich. Jeżeli od 2010 r. jest to wzrost o 7 tys. osób, to możemy się spodziewać, że z tej perspektywy dziesięcioletniej w stosunku do roku 2010 będzie 70 tys. lekarzy więcej. I główne nasze zadanie to zatrzymać ich tutaj w Polsce, żeby nie wyjeżdżali za granicę i podejmowali pracę w kraju.

Liczby. Liczby były przedstawione na ostatnim posiedzeniu podkomisji. Przedstawiliśmy wtedy takie dane, że w 2022 r. na 1 tys. mieszkańców jest 3,6 lekarza – lekarzy pracujących. A jeżeli chodzi o lekarzy pracujących w podmiotach leczniczych, na 1 tys. jest to 3,4. I nie są to dane bardzo rozbieżne z innymi krajami OECD. Ja nie mówię, że jest to dobra liczba, że jest to zadowalające, ale jakoś nie odbiegamy znacząco od innych krajów. Co jeszcze było...?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Był poruszony temat miejsc specjalizacyjnych.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Miejsca specjalizacyjne. Do tego chciałem wrócić właśnie, bo z miejscami specjalizacyjnymi jest tak, że liczby rosną. W naborze obecnym, wiosennym, niewykorzystanych miejsc rezydentek było chyba ponad 2800. Dlatego też uruchomiliśmy dodatkowy nabór, po to by...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Przepraszam. Niewykorzystanych. Czy tak?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Tak, niewykorzystanych. Czyli miejsca są. Być może właśnie te specjalizacje nie są atrakcyjne dla młodych lekarzy, którzy mogą podjąć rezydenturę, natomiast też nie jest naszym celem, by tylko atrakcyjne specjalizacje były otwierane. Chcemy, żeby te mniej atrakcyjne, a niezbędne, bardzo potrzebne, młodzi lekarze podejmowali i żeby specjalizowali się nie tylko w okulistyce, diabetologii czy chirurgii plastycznej, ale także w tych kierunkach, w których są bardzo niskie liczbowo ilości lekarzy. Tutaj właśnie ten system bonusów, zachęt... Są regiony...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Przepraszam, panie ministrze, a w jakich specjalizacjach były niewykorzystane najbardziej.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Medycyna rodzinna. Tutaj są deficyty. Akurat nie ma dużego zainteresowania lekarzy na przykład medycyną rodzinną, chociaż trochę wzrasta. Rozmawiam ze studentami medycyny i o ile jeszcze 5 lat temu nie było zainteresowania o tyle, teraz gdy pytam, czy są zainteresowani medycyną rodziną, zawsze z grupy 15-20 osób te 2-3 osoby są zainteresowane. Tak więc to się zmienia.

Natomiast jeżeli chodzi o choroby wewnętrzne, to faktem jest, że tych wolnych miejsc specjalizacyjnych, w poszczególnych szpitalach, jest bardzo dużo. Ponad 400 wolnych miejsc rezydentów jest na chirurgii, bo młodzi lekarze w chirurgii nie chcą się specjalizować. Mają chyba jakieś obawy dotyczące właśnie tej specjalizacji.

Jeżeli chodzi o inne zawody medyczne, była poruszona sprawa ratowników medycznych. Myślę, że jesteśmy na końcowym etapie uzgodnień z ministerstwem nauki, jeżeli chodzi o uruchomienie studiów drugiego stopnia na ratownictwie. Czyli będą wykształceni magistrowie ratownictwa. Czy uda się to uruchomić od roku akademickiego 2024/2025? Trudno mi dzisiaj powiedzieć, bo decyzji w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego jeszcze nie ma, ale będziemy starali się rozmawiać i przyspieszać tę sprawę. Jeżeli nie w tym roku, to w przyszłym na pewno ten kierunek będzie uruchomiony.

Natomiast jeśli chodzi o pozostałe zawody medyczne, to także jestem zdania, że należy je jak najbardziej i jak najmocniej wykorzystać też po to, by zastępować lekarzy. Przykładem mogą być optometryści. Rozmawiam o tym z okulistami. Osób wykonujących taki zawód w Polsce jest około 2 tys. Natomiast z tego, co pamiętam, lekarzy okulistów specjalistów jest nieco ponad 4 tys. Tak więc wykorzystanie potencjału akurat tej grupy zawodowej, jeżeli chodzi o badanie ostrości wzroku i uruchomienie ich mocniej w systemie ochrony zdrowia, znacznie skróciłoby kolejki do lekarzy specjalistów. W zasadzie są to osoby, które z całą pewnością są świetnie wykształcone, bo jeżeli skończyły studia wyższe na danym kierunku, to badanie ostrości wzroku czy pola widzenia, czy dna oka są w stanie przeprowadzić i w przyjąć rzeszę pacjentów, tylko to wymaga uszczegółowienia przepisów, a także dopuszczenia ich do katalogu świadczeń w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Wspomniał pan o tych końcowych już pracach dotyczących standardu kształcenia na studiach drugiego poziomu ratowników medycznych.

Czy tam państwo przewidujecie wyposażenie i jakieś dodatkowe kompetencje inne niż te, które nabywają na podstawowym etapie, na tym licencyjnym i jakie ewentualnie one są? Rozumiem bowiem, że jeżeli stworzymy możliwość uzyskania wyższych kwalifikacji, magisterskiego wykształcenia w zakresie ratownictwa medycznego, to powinno to być powiązane z dodatkowymi kompetencjami, bo tylko wtedy ten system będzie właściwie ustawiony.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Oczywiście nad tym jeszcze pracujemy, tak więc będzie to dookreślone i na pewno będzie też w szerokich konsultacjach. Sam program jest opracowywany. Nie ma jeszcze końcowego dokumentu, ale na pewno będą to nowe kompetencje, nie tylko te, które są uzyskiwane na studiach pierwszego stopnia.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Ekspert ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Zdobyłak:

Dzień dobry. Krzysztof Zdobyłak, ekspert Naczelnej Izby Lekarskiej do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo za tę prezentację i odpowiedzi na wcześniejsze pytania. Myślę, że to dobrze nam klaruje sytuację, natomiast pomimo reprezentowania środowiska lekarskiego, muszę też powiedzieć, że ubolewam nad tym, że ta dyskusja koncentruje się na tym jednym zawodzie oraz nad tym, że troszkę toczymy ją w oderwaniu od innych analiz.

Na potrzeby i kształcenie trzeba patrzeć przez pryzmat całego systemu ochrony zdrowia i tego, gdzie te potrzeby rzeczywiście są umiejscowione. Naturalnym więc pytaniem, jakie się nasuwa jest, ile my tak naprawdę potrzebujemy kadr medycznych. Niestety tej odpowiedzi nie mamy i nie jesteśmy w stanie powiedzieć, czy te liczby, które teraz są kształcone, są zgodne z tymi potrzebami, czy niekoniecznie.

Musimy oczywiście spojrzeć także na sytuację tego naszego systemu ochrony zdrowia, na jego organizację, obciążenie obowiązkami administracyjnymi, nieefektywności. To, że nie ma zainteresowania pewnymi specjalizacjami, jak zostało już wspomniane, jest pokłosiem tych pewnych niedostatków systemu. Obawiam się, że moglibyśmy dojść do wniosku, że w tym obecnym środowisku żadna liczba przedstawicieli żadnego zawodu nie będzie wystarczająca. To są rzeczy, które na pewno trzeba równocześnie z kształceniem dodatkowych kadr zaadresować.

Pani poseł wspomniała, że mamy bardzo duże niedobory w systemie. Rozumiem, że to po pierwsze jest perspektywa województwa lubuskiego, co rzeczywiście trzeba zaznaczyć. Ta dystrybucja zasobów i kadr medycznych w Polsce nie jest równomierna i to jest aspekt, na który też trzeba na pewno zwrócić uwagę. Z drugiej strony, musimy przyjrzeć się innym zawodom, innym profesjonalistom medycznym, w przypadku których naprawdę notujemy duże niedobory. Porównując z systemami ochrony zdrowia, które są efektywne i skuteczne, mówimy o różnicy nawet dwukrotnej, podczas gdy w przypadku lekarzy zdecydowanie nie jest to taka skala. To, że nie można teraz dostać się do lekarza, jest pokłosiem też tego, że lekarze są przeciążeni zadaniami, których nie powinni realizować, w których powinni być wspierani przez innych profesjonalistów i przez technologie.

Jeśli chodzi o samą liczbę miejsc na kierunku lekarskim, odnosząc się do tego, myślę, że wszyscy sobie zdajemy sprawę, że bardzo ona wzrosła, ale to, na co warto też spojrzeć, to jest to, że już za 5, 6 lat liczba absolwentów będzie rekordowa w skali OECD. To znaczy, będziemy zdecydowanie w czołówce państw kształcących lekarzy w przeliczeniu na obywateli.

Czy to rzeczywiście jest nasz cel i czy jest to nam potrzebne? To można pewnie jeszcze przeanalizować, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że z tego co wiemy, nie wszystkie miejsca obecnie są obsadzone. To oznacza, że na kierunek lekarski można się dostać z minimalnymi wynikami egzaminów maturalnych, ponieważ zostały wolne miejsca i progi tam tak naprawdę nie istnieją.

To nas prowadzi do kolejnego punktu, czyli jak dbać o jakość tego procesu kształcenia, po pierwsze, biorąc pod uwagę, że teraz praktycznie każdy może rozpocząć studiowanie na kierunku lekarskim, a po drugie, że przez kumulację zwiększania liczby miejsc, a także nadejścia niżu demograficznego, szanse na dostanie się na kierunek lekarski są obecnie 4 razy wyższe niż jeszcze 15 lat temu. Oczywiście możemy założyć, że uczelnie są w stanie każdego wykształcić, ale czy na pewno i czy na pewno na odpowiednio wysokim poziomie. Jak upewnić się, biorąc pod uwagę, że niż demograficzny jeszcze postępuje i ten wskaźnik za chwilę będzie siedmiokrotnie wyższy niż 15 lat temu, że te uczelnie są gotowe, żeby rzeczywiście każdego nauczyć?

Z analizy wynika też, że zwłaszcza na kierunkach niestacjonarnych odsetek studentów, którzy kończą te studia, jest umiarkowanie wysoki. Czy to jest model, który chcemy mieć w uczelniach wyższych? Czy to jest po prostu fair wobec tych ludzi, którzy zaczynają kierunek lekarski tak naprawdę ze świadomością, że mają zaledwie kilkadziesiąt procent szansy na jego ukończenie?

No i jeszcze wspomniana przez pana ministra migracja. Tutaj rzeczywiście musimy zdawać sobie sprawę z tego, że wiele państw rozwiniętych zamożniejszych od nas – tak jak też na poprzednim posiedzeniu podkomisji rozmawialiśmy – ze względu na trendy demograficzne i społeczne będzie notowało u siebie niedobory kadr medycznych. Czy my jesteśmy gotowi, czy monitorujemy te zjawiska? Czy mamy mechanizmy wczesnego ostrzegania i przeciwdziałania, takiego value proposition, które zatrzyma w Polsce przedstawicieli zawodów medycznych? Nie tylko lekarzy, wszystkich zawodów medycznych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja chciałabym jednak wrócić do tego wskaźnika liczby lekarzy na 10 tys. mieszkańców według OECD, bo przecież nie tak dawno, w kilku poprzednich latach zawsze mieliśmy taką informację, że mamy wskaźnik dużo poniżej średniej, w granicach 2 i ileś setnych procenta, i nagle od kilku miesięcy przekazujecie nam państwo informację, że właściwie to jesteśmy w średniej, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy. Czy zmieniła się metodologia liczenia tego wskaźnika? Ja bym bardzo prosiła, żeby to wyjaśnić, bo to intryguje wielu, nawet posłów. Przecież wielu z nas pracowało w Komisji Zdrowia od kilku kadencji i ciągle mieliśmy przekazywane informacje, że mamy za mało. Na pewno był przedstawiany wskaźnik poniżej 3, co nas pozycjonuje dużo, dużo niżej niż średnia europejska. Czy państwo w tej chwili odniesiecie się do tego, czy...? Tak? To bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Damian Patecki:

Szanowni państwo, Damian Patecki, przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej. Ja uzupełnię wystąpienie mojego kolegi. Odpowiem od końca na pytanie pani poseł.

To jest tak, że zmieniła się metodologia GUS-u. Początkowo pojawiło się eksperymentalne badanie GUS-u 2 lata temu, które pokazywało już ten wyższy wskaźnik i już od pewnego czasu oficjalne badania GUS-u pokazują ten wskaźnik. To jest niestety tak, że wcześniej to było źle liczone. Ja sam postulowałem tę mniejszą liczbę, w rozmowach z panią minister również, i nasze dane, z rejestru Naczelnej Rady Lekarskiej, też wskazują ten wyższy wskaźnik. Tak więc wydaje się, że przez długi czas po prostu to było źle policzone.

A tak naprawdę to, co jest kluczowe, to na co chciał zwrócić uwagę nasz ekspert, to jest to, że w tej chwili problemem nie jest liczba lekarzy, tylko liczba pielęgniarek. Bo jeśli mamy liczbę lekarzy bardzo mocno w średniej unijnej, to liczbę pielęgniarek mamy dużo, dużo poniżej. Czy powiesz mi, jaka to była liczba? Mamy dwu, trzykrotnie niższą liczbę pielęgniarek niż...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czy według tej nowej metodologii też jest liczony ten wskaźnik pielęgniarek? Żebyśmy za rok nie dowiedzieli się, że jednak mamy...

Członek Prezydium NRL Damian Patecki:

Tak. Te liczby dokładnie sprawdzimy, ale nasze analizy już pokazują, że mamy dwu, trzykrotnie za mało pielęgniarek, żeby mieć wydolny system ochrony zdrowotnej. To są też te doświadczenia, które pokazują... My jako lekarze praktycy widzimy podobny obraz.

Teraz będę się odnosił od końca do waszych wypowiedzi, żeby z każdym trochę porozmawiać. Odnośnie do dystrybucji lekarzy, jest to problem w każdym kraju cywilizowanego świata. Gdy przypomnicie sobie „Przystanek Alaska”, tam młody człowiek dostał stypendium od gminy, żeby pojechał na tę Alaskę. Tutaj zawsze będziemy mieli ten problem, niezależnie od tego... Możemy nawet otworzyć uczelnię w każdym miasteczku, ale i tak będziemy mieli problem z tym, żeby ci lekarze później zdobyli specjalizację. Tak więc tutaj będzie duża rola samorządów terytorialnych, żeby jakoś lekarzy zachęcić do pracy dla lokalnych społeczności. Nawet najlepsze, najbogatsze kraje zmagają się z nierówną dystrybucją. To jest problem, z którym będziemy musieli się zmierzyć.

Jeśli chodzi o raporty PKA, to jest bardzo wnikliwa korespondencja, pani poseł. Te raporty mają po 50 stron. Ja te raporty miałem nieszczęście czytać. Miałam nieszczęście również czytać odwołania uczelni od negatywnych opinii PKA, w których przeważnie zdarzało się, że te uczelnie nie odnosiły się wprost do zarzutów, tylko zachowywały się jak niedouczony student po prostu – no, nie mamy tego, nie mamy tego, ale mamy to, to i to, i czego od nas chcecie.

Ja oczywiście rozumiem, że w przypadku części uchybień da się je relatywnie łatwo spełnić, bo na przykład były takie uchybienia jak brak książek w bibliotece czy brak programu studiów. Umówmy się, to da się rozwiązać w ciągu tygodnia... Tak, ale są też bardzo poważne zarzuty PKA, których te uczelnie moim zdaniem nie spełnią, niezależnie od tego, ile pieniędzy byśmy im nie dosypali.

Niestety, my jako Naczelna Rada Lekarska najbardziej zwracaliśmy uwagę na prosek-torium, dlatego że jest to najtrudniejszy techniczny aspekt szkolenia lekarzy. Ale nawet jeśli zdobędziemy sam budynek, to skąd weźmiemy kadrę medyczną. Skąd weźmiemy profesorów, adiunktów, asystentów, techników sekcyjnych? To jest bardzo duży problem. Już w tej chwili trwa podkradanie kadry medycznej pomiędzy różnymi uczelniami.

To na co jeszcze trzeba zwrócić uwagę, to jest kwestia Lekarskiego Egzaminu Końcowego. My jako Naczelna Rada Lekarska postulujemy i bardzo prosimy o powrót do poprzedniej formy albo o znaczną redukcję giełdy, dlatego że...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Do poprzedniej formy. To znaczy?

Członek Prezydium NRL Damian Patecki:

Sprzed wejścia giełdy. W tej chwili giełda stanowi...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale to państwo wtedy wnosili o to. Pamiętam te czasy, kiedy to właśnie między innymi rezydenci protestowali i chcieli mieć jawność pytań i w ogóle cały... Czyli rozumiem, że teraz izba lekarska zmienia stanowisko. Czy tak?

Członek Prezydium NRL Damian Patecki:

W takim razie został popełniony błąd... Rozumiem. Ja osobiście tego nie postulowałem, ale jako Naczelna Rada Lekarska biję się w pierś.

Uważam, że popełniliśmy błąd, że to jest złe rozwiązanie, od którego trzeba natychmiast się odwrócić. Moja prośba do pana ministra jest więc taka, żeby nad tym problemem się pochylić i wypracować rozwiązanie. To jest jeden aspekt, ponieważ egzamin, który ma 56% zdawalności, a 70% materiału jest oparte na bazie pytań, niczego tak naprawdę nie weryfikuje. Te 3% osób, które nie zdadzą tego egzaminu, to są te osoby, którym po prostu nie chciały się nauczyć tej bazy pytań. Dla przeciętnego studenta są to dwa tygodnie.

Jakkolwiek było pani poseł... Założmy, że my to postulowaliśmy. W takim razie przepraszam za to wszystkich. Uważam, że został popełniony błąd i musimy go naprawić... Rozumiem. Po prostu tak wygląda nasza polityka i tak wygląda organizacja. Organizacje się mylą, politycy się mylą, ludzie się mylą. Musimy to wszystko naprawiać, żeby tworzyć projakościowy system.

Kolejna rzecz jest taka, że wierzę, iż nie będziemy musieli sprawdzać, jak ci absolwenci napiszą LEK, bo po prostu – tak jak pan profesor Gruchała mówił, za co jesteśmy mu bardzo wdzięczni – tzw. stare uczelnie medyczne będą mogły pomóc i przyjąć studentów z tych zlikwidowanych uczelni, jeśli one zostaną zlikwidowane. Tutaj znowu jako Naczelna Rada Lekarska nie uważamy, że wszystkie te nowe uczelnie trzeba zlikwidować, bo nie wierzymy w odpowiedzialność zbiorową. Niemniej jednak jestem głęboko przekonany, że jeśli ten audyt zostanie zrobiony wnikliwie, to większość tych uczelni nie będzie w stanie temu audytowi sprostać. I tu znowu, ja nie neguję dobrej woli uczelni, lokalnych środowisk i rektorów, tylko po prostu uważam, że to jest bardzo, bardzo trudne technicznie.

To na co jeszcze warto zwrócić uwagę, to jest fakt, że w tej chwili miejsc na medycynie jest tak dużo, jest tak dużo uczelni, że ten potencjał nawet nie jest w pełni wykorzystany. W tym roku zostało bodajże 400 wolnych miejsc do studiowania medycyny. Na przykład Akademia Kaliska jeszcze w listopadzie rekrutowała studentów, bo nie mogła zapewnić pełnego naboru.

To jest tak, że część młodych abiturientów jest na tyle mądra, że oni po prostu wiedzą, że nie chcą iść do uczelni, które nie są renomowane. Z drugiej strony dzieje się taka rzecz, jak na przykład w Uniwersytecie Jagiellońskim, który nie robi już płatnego naboru, dlatego że nie ma na to chętnych. Nie ma na to zapotrzebowania.

Kiedy ja dostawałem się na medycynę – to było jakieś 15 lat temu – to płatny nabór był opcją dla osób, którym brakowało jednego punktu, dwóch, ale wszyscy mieliśmy bardzo dobre wyniki. To kolejna rzecz, którą chciał nasz ekspert wskazać, że po prostu kilkanaście lat temu ci kandydaci na medycynę już byli wyselekcjonowani poprzez

wysokie wyniki matur. W chwili obecnej mamy taki problem, że mamy nowe uczelnie, które tych kandydatów nie selekcjonują. Później z punktu widzenia tych uczelni mamy duży problem związany z tym, że jeśli one na starcie już mają mało osób, to może być im trudniej egzekwować od nich jakość, no bo co zrobią, jeśli połowa roku odpadnie.

Ja studiowałem w Łodzi. Tam nikt nie przejmował się tym, jeśli na przykład 20% roku musiało powtarzać albo rezygnowało ze studiów. To było normalne. I też nikt ze studentów się nie obrażał, bo myślał sobie OK., widać, nie nauczyłem się wystarczająco. To są wszystkie rzeczy projakościowe, nad którymi będziemy musieli się pochylić.

To, na co my chcielibyśmy zwrócić uwagę, to jest to, że po prostu niedobry jest jeszcze ten bezwład pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a ministerstwem nauki. Powinno się to jakoś wyprostować tak, że albo Ministerstwo Zdrowia powinno wziąć całkowitą odpowiedzialność za kształcenie lekarzy, albo ministerstwo nauki, bo w tej chwili to, co jest naszym problemem, to fakt, że wcześniej dochodziło do jakiejś rywalizacji pomiędzy tymi ministerstwami i że w tej chwili minister nauki kształci więcej lekarzy niż minister zdrowia. To też jest bardzo trudną sytuacją, w której tak naprawdę nie wiemy, z kim rozmawiać i z punktu widzenia interesariuszy to nawet musimy odbywać dwa razy więcej rozmów, bo musimy rozmawiać zarówno z ministerstwem nauki jak i Ministerstwem Zdrowia, żeby postulować dokładnie to samo.

Ja bardzo mocno wierzę w dobrą wolę nas wszystkich i to, że problem braku lekarzy został jakoś zaadresowany, ale moim zdaniem za mało mówimy o tym, że te działania doprowadziły do swoistego drenażu i braku chętnych na pielęgniarstwo, fizjoterapię, farmację, ratownictwo medyczne, bo mamy też niż demograficzny i w każdym roczniku jest określona liczba osób, które mogą pomagać ludziom, mają do tego predyspozycje, uczą się biologii, chemii, rozumieją ciało człowieka. I jest tak, że lekarze nie będą później sobie nawzajem asystować do operacji. To zmierza do pewnego problemu. Uważam, że cały czas jesteśmy w stanie go rozwiązać, tylko to będzie wymagało pewnej odpowiedzialności, jaką będzie wstrzymanie naboru na tych uczelniach, którym nie będziemy w stanie pomóc. I my też jako Naczelna Rada Lekarska staramy się pomóc.

Tutaj jest prośba do pana Gruchały, bo do końca kwietnia wysyłamy ankietę do wszystkich uczelni medycznych i po prostu będziemy prosili o to, żeby do końca maja wszystkie uczelnie, zarówno stare jak i nowe, tę ankietę wypełniły. Ona będzie w formie elektronicznej. Będzie bardzo łatwa do wypełnienia i mamy nadzieję, że na początku czerwca będziemy w stanie sami opublikować nasz raport, który mam nadzieję też będzie jakąś pomocą. Wierzę w to, że dam radę to wszystko zrobić...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czego ta ankietę będzie dotyczyć?

Członek Prezydium NRL Damian Patecki:

Praktycznie wszystkiego. To jest już druga edycja naszej ankiety. Staraliśmy się znaleźć takie kwantyfikatory, żeby zastanowić się nad tym, co jest kluczowe z punktu widzenia kształcenia przyszłych lekarzy. Uważaliśmy, że to są takie rzeczy, jak na przykład liczebność grup, dostęp do kół naukowych, jakie jest zaplecze, bo to, co jest ważne w kształceniu lekarzy to nie tylko to, jakie są pracownie, ale też możliwość pisania prac naukowych. Wszyscy się cieszymy, że część studentów kończy studia już z doktoratem albo z profesurą. Tymczasem na niektórych uczelniach to nie będzie możliwe, dlatego, że studenci będą pozbawieni takiej możliwości. Tak więc tą ankietą też będziemy wam służyć i z przyjemnością ją zaprezentujemy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Chętnie się zapoznamy. Dziękuję bardzo. Bardzo proszę przedstawicieli środowiska pielęgniarstwa. Rozumiem, że Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. A czy przedstawiciele samorządu pielęgniarstwa też mamy na sali?

Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Ronek:

My tutaj związkowo i samorządowo jako członkowie samorządu i też związku zawodowego.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Dorota Ronek:

Proszę państwa, jeżeli chodzi o pielęgniarki, to jest 5 etatów na 1 tys. mieszkańców, czyli od wielu lat nic się nie zmienia i średnio europejska...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Proszę się przedstawić.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Dorota Ronek:

Dorota Ronek, wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Tak więc tu nic się nie zmienia.

Nasze niepokoje w zakresie kształcenia. Pierwsza sprawa, to jest mentoring, który oczywiście jest realizowany, ale jest to nieuczciwe wobec osób, które uczestniczą w tym mentoringu, dlatego że nie mają gwarancji uznania kwalifikacji uzyskanych w trakcie tego programu.

Kolejna sprawa. Nierównomierne rozmieszczenie uczelni w skali kraju doprowadziło do sytuacji, że lubelskie i podkarpackie mają tak zwaną klęskę urodzaju, jeżeli chodzi o pielęgniarki. Na przykład w lubelskiej izbie pielęgniarskiej jest rocznie wydawanych 400 praw wykonywania zawodu, a tylko 60 osób znajduje tę pracę. To powoduje, że osoby odchodzą do innych zawodów.

Tak naprawdę, w zależności od województwa, liczba osób wykonujących zawód to jest od 60 do 80% w stosunku do liczby osób, które mają prawo wykonywania zawodu. Aktualnie 30% pracujących pielęgniarek jest już w wieku emerytalnym, tak więc na zasypianie dziury pokoleniowej chyba już nie mamy szans w najbliższych latach.

Kolejna sprawa to oczywiście kwestia akredytacji, czy tak zwanych warunkowych akredytacji dla uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Też apelujemy do ministerstwa o zwrócenie uwagi właśnie na jakość tego kształcenia. I jeszcze koleżanka uzupełni.

Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszczak:

Dzień dobry państwu. Jola Januszczak, prezydium Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Ja mam taką sugestię ze strony samych studentów, ale też akademii, które kształcą pielęgniarki i położne.

Dochodzi teraz do sytuacji, że mówimy o systemie zachęt, bonusów, a z drugiej strony mamy sytuację, że podmioty lecznicze szukając źródeł finansowania dopuszczają się w tym momencie do... Rozpoczyna się taki proces oczekiwania przez podmioty lecznicze na płatność od studentów pielęgniarstwa, na przykład trzeciego roku, za praktyki zawodowe śródroczne – to mi zgłosili – czego nie było do tej pory. To są jednostki akredytowane, uczelnie państwowe, nauczanie stacjonarne pierwszego stopnia. Jak my mamy zachęcić tych studentów, jeśli teraz niektóre podmioty lecznicze zmieniają sobie umowy albo oczekują tego od uczelni, albo bezpośrednio od studentów – opłaty za praktyki śródroczne, powtarzam? Kwestia bonusów i warunków studiowania, a później pracy jest dla nich bardzo istotna. To są bardzo świadome, młode osoby, które wiedzą, jaka jest sytuacja w systemie. Po naszej stronie jako tych mentorów – tak jak powiedziała koleżanka – jest różnie z systemem zaliczania później kwalifikacji, a chcielibyśmy ich zachęcić do tego, żeby pozostali w państwowej ochronie zdrowia. Oni są na to otwarci, natomiast nie widzą w tym momencie bonusów i zachęt. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Rzeczywiście sytuacja w zawodzie pielęgniarki chyba jest najtrudniejsza i to będzie ogromne wyzwanie dla całego systemu. Myślę, że też te kwestie związane z migracją kompetencji będą miały znaczenie, jeżeli chodzi o wykorzystanie w ochronie zdrowia całego potencjału wszystkich zawodów medycznych. Bardzo proszę, pan, a później...

Koordynator narodowy ds. edukacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Paweł Klimas:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Paweł Klimas, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Mimo że daleko nam do bycia ekspertami i do tworzenia analiz zapotrzebowania na personel medyczny, jesteśmy głosem osób, na które decyzje o limitach przyjęć czy sposobie edukacji medycznej wpływają najszybciej.

Początkowo odniosę się do aktualnej liczby studentów i obecnych, przyjętych standardów kształcenia na kierunku lekarskim, które co prawda zakładają liczebność grup klinicznych do 5 osób, jednak z możliwością powiększania ich do 8, co wpływa zarówno negatywnie na komfort pacjentów i samą jakość zajęć klinicznych. Wraz ze zwiększeniem limitów przyjęć na kierunku lekarskim przez ubiegłe lata pogorszyły się możliwości logistyczne uniwersytetów. Przepełnione sale seminaryjne, zbyt mało kadry akademickiej czy nawet sytuacje braku pacjentów pod względem liczby studentów na oddziale. Nie ma możliwości, aby w tak licznych grupach poprawnie nauczyć się badania czy być jakkolwiek zaangażowanym w edukację przyłóżkową. W celu zachowania jakości i bezpieczeństwa kształcenia uczelnie powinny najpierw przygotować infrastrukturę i kadre, by móc kształcić większą liczbę studentów.

Chciałbym zwrócić uwagę również na to, aby przyjrzeć się jakości prowadzonych zajęć ze specjalizacji deficytowych. Przez ostatnie lata zmieniło się podejście studentów do sposobu nauczania, jakim jest głównie obserwacja pracy lekarza, przez co żartobliwie określamy się czasem jako osobie podpierające ściany. Szczególnie, gdy pracę lekarzy obserwuje wiele osób. Aby zachęcić ludzi do podejmowania specjalizacji deficytowych, pomijając oczywiście wiele czynników, które wpływają na wybór danej specjalizacji przez młodych lekarzy, powinniśmy pomyśleć nad innym sposobem przekazywania wiedzy i obrania bardziej efektywnych i atrakcyjnych modeli edukacji, szczególnie ze specjalizacji deficytowych.

Warto również przemyśleć możliwość ustrukturyzowania prawnego opcji zatrudniania studentów w roli asystentów medycznych. Takim przykładem, gdzie to istnieje, mogą być chociażby Uniwersytety Medyczne w Gdańsku, Zielonej Górze czy Szczecinie, bo wiem, że takie formy zatrudnienia studentów medycyny tam są i działają. Tam niedużym kosztem lekarze odciążani są od takiej czasochłonnej czynności jak praca biurowa, zaś dla studentów tworzy to okazję zarówno do wdrożenia się w pracę lekarza, jak i sposób na poradzenie sobie z coraz wyższymi kosztami utrzymania, szczególnie w dużych miastach.

Mówimy też o potrzebie współpracy lekarza z zespołami interdyscyplinarnymi, lecz aby poprawnie to zrobić, musimy najpierw tego się nauczyć. Ja obecnie jestem na piątym roku kierunku lekarskiego i niestety przez cały mój cykl kształcenia nie miałem nawet okazji do porozmawiania ze studentami lub studentkami innych kierunków medycznych.

Wiemy, że zorganizowanie takiego modelu jest trudne. Apelujemy jednak o to, aby wraz z wprowadzonymi zmianami w standardach kształcenia realnie wprowadzić zmianę sposobu nauczania, tak, aby w przyszłości mieć zarówno umiejętności pracy z pacjentem w zespołach interdyscyplinarnych, jak i rozwijać naukę komunikacji i rozumienia nawzajem swoich kompetencji, co przyszłościowo przełoży się na wyższą jakość leczenia pacjenta.

Jeszcze dopowiem, odnośnie do wcześniejszej wypowiedzi. Jako student medycyny również spotkałem się z odpłatnymi praktykami wakacyjnym, obowiązkowymi, w przypadku których szpitale – też były głośne dosyć takie sprawy medialne – wymagały opłaty za wykonanie praktyki wakacyjnej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Ponieważ ten problem pojawia się już po raz drugi w wypowiedzi, to czy państwo z ministerstwa mają wiedzę, jak wygląda sprawa tej odpłatności za praktyki. Czy to jest ustawowo gwarantowane bezpłatne, czy po prostu podmiot leczniczy może żądać indywidualnie i ustalać sobie te zasady? Tym bardziej, że rozumiem, że państwo

mówicie o uczelniach publicznych, w których finansowanie kształcenia na tych uczelniach odbywa się ze środków publicznych, bo o takich mówimy, nie stacjonarnych. Czy tak?

Koordynator narodowy ds. edukacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Paweł Klimas:

Tak. Wiem, że po prostu w odniesieniu do mniejszych szpitali powiatowych takie sytuacje się pojawiają.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale czy też, jeżeli chodzi o wydziały lekarskie?

Koordynator narodowy ds. edukacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Paweł Klimas:

Tak, wydziały lekarskie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czy wydziały pielęgniarские?

Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszczak:

Tak. Na Mazowszu – przepraszam, pani przewodnicząca, że weszłam w słowo – też taka procedura już funkcjonuje, że studenci przemieszczają się w celu znalezienia bezpłatnych praktyk, a nie ukrywamy, że jest bardzo dużo godzin tych praktyk. To jest kwestia bardzo dużego zniechęcenia, wręcz rezygnacji w niektórych przypadkach z kontynuacji kształcenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Państwo ewentualnie, jeżeli jest jakaś wiedza na ten temat, bo ja pierwszy raz słyszę o tym, że studenci publicznych uczelni muszą płacić za praktyki, które są przewidziane programem kształcenia, bo to przecież z tego wynika.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, do nas takie informacje, takie doniesienia też dotarły. Dlatego są wyjaśniane te sprawy. Z całą mocą chcę potwierdzić, że te wszystkie zajęcia są nieodpłatne dla studentów. Nie powinni po prostu płacić za żadne praktyki.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie ministrze, to ja myślę, że w takim razie może przyjmijmy jakieś stanowisko, czy ewentualnie takie osoby będą zgłaszać to do ministerstwa, bo rozumiem, że to jest nieprawidłowość.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

To ja właśnie w ten sposób rozumiem. Jeżeli mamy takie nieprawidłowości, to proszę o zgłaszanie tego do ministerstwa, żeby to nie było od osób trzecich, albo z doniesień medialnych, tylko żeby to była konkretna informacja, o którą uczelnię, o który szpital chodzi, żeby to były potwierdzone informacje. Wtedy tym szpitalom, podmiotom leczniczym czy uczelniom będzie przekazane stanowisko ministerstwa, że takiego postępowania nie może być, że jest ono po prostu zabronione.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan profesor Gruchała, proszę.

Przewodniczący KRAUM Marcin Gruchała:

Ja wyjaśnię tę kwestię. Rzeczywiście tak się dzieje. Niektórzy nasi studenci też w niektórych miejscach ponoszą opłaty.

To uczelnia, która prowadzi kształcenie pielęgniarek, lekarzy, jest zobowiązana do zagwarantowania również praktyk obowiązkowych, tych, które są przewidziane programem. Uczelnia, w której ja jestem rektorem, zapewnia bezpłatne praktyki wszystkim studentom w naszych szpitalach klinicznych. Dlatego bardzo ważnym elementem, który wpływa na jakość kształcenia, jest jednak posiadanie, przynajmniej w jakimś zakresie, również szpitali klinicznych przez uczelnie, które kształcą w zawodach medycznych, bo wtedy ten problem zależności od innych podmiotów jest znacznie mniejszy.

Również mamy umowy jako uczelnia, które podpisujemy ze szpitalami na praktyki. Oczywiście zdarza się, że student chce odbyć praktykę w szpitalu, z którym uczelnia nie ma umowy, gdzieś w drugim końcu kraju – bo to są te sytuacje – i wtedy taki student jest czasami zmuszony do zapłacenia za tę praktykę. Ja wewnętrznie z tym się nie zgadzam. Tak naprawdę jego uczelnia powinna zagwarantować mu możliwość odbycia bezpłatnej praktyki i wskazać mu miejsce odbycia praktyki, jeżeli nie jest w stanie znaleźć sam. Jest to więc obowiązek uczelni. To również powinno zostać zweryfikowane w momencie uruchamiania kierunków medycznych czy te uczelnie rzeczywiście są w stanie zagwarantować odbywanie praktyk.

Praktyka jest elementem kształcenia. Ona odbywa się pod kierunkiem czyims. Czyli ktoś wykonuje również pracę kształcą praktykanta, a za pracę należałoby zapłacić. Nie można przymuszać kogoś do wykonywania pracy za darmo. Z tego też trzeba sobie zdawać sprawę. To jest koszt wliczony w kształcenie medyka. Wiele uczelni od tego ucieka przerzucając ten problem na studentów. W szczególności te uczelnie, które nie posiadają własnej bazy klinicznej, jakby uważają, że problem nie istnieje i tak naprawdę zmuszają swoich studentów do tego, żeby sobie te praktyki tak jak było zawsze, za darmo... Dzisiaj proszę państwa nic nie jest za darmo. Szpitale, z którymi podpisujemy umowy, z roku na rok podnoszą nam koszty tych umów – tzw. baza zewnętrzna.

Trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że kształcenie w zawodach medycznych – tak jak tutaj padło, że polscy maturzyści chętnie chcą się kształcić w zawodach medycznych – to jest też forma zarabiania pieniędzy przez uczelnie. W warunkach niżu demograficznego wiele uczelni próbuje w ten sposób zapewnić pracę swoim nauczycielom i utrzymać funkcjonowanie tych uczelni zarówno w sektorze prywatnym, jak i w sektorze publicznym. To jest też pewien powód podejmowania kształcenia.

Jeśli już mówię, to jeszcze powiem tylko jedną rzecz. Ogromny szacunek dla Zielonej Góry, Olsztyna, Rzeszowa. Powiem – to prawda, wtedy stałe uczelnie również krytykowały i trzeba się za to uderzyć w pierś. To był błąd, ale te uczelnie i te miejsca sprostaly zasadom, które obowiązywały, takie same jak dla starych uczelni. Równały w górę. Natomiast to, co się stało na przestrzeni ostatnich lat – trzy razy obniżono kryteria uruchamiania nowych kierunków lekarskich.

Czyli dzisiaj, pani marszałek – bo pani była marszałkiem, my się spotkaliśmy... Pani mi opowiadała, jaki to był ogromny wysiłek... Tak, bo państwo musieliście spełnić te wszystkie warunki. I państwo bardzo dobrze wiecie, jakie to jest trudne. Dzisiaj nie ma żadnego problemu – każdy może kształcić lekarzy...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Myślę, że tak nie do końca...

Przewodniczący KRAUM Marcin Gruchała:

Nie. Dokładnie tak jest.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No dobrze, ale ja wierzę w to, że większość tych uczelni, które rozpoczęły kształcenie, dzięki wielu środowiskom, które będą ich wspierać i możliwości pozyskania środków finansowych, będą właśnie równały w górę i będą miały szansę kształcić na wysokim poziomie. A niestety, jeżeli ktoś nie potrafi dostosować się do tych wymogów jakościowych, to odpadnie. Taka jest rzeczywistość. Bardzo proszę.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Sebastian Goncerz:

Dzień dobry. Sebastian Goncerz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Kilka wątków.

Po pierwsze, zwracając się właśnie w tym samym kierunku odnośnie do opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i przyczyn negatywnych opinii, to one wszystkie, tak jak zostało wspomniane, zawierają się uchwałach, które są dostępne na jej stronie i niektóre z tych rzeczy, które tam się pojawiają, są naprawdę zatrważające. Na przykład, mamy uczelnię w Nowym Sączu, gdzie wykazano, że 46 nauczycielom akademickim przyznano prowadzenie zajęć niezgodnie z ich kompetencją. W Nowym Targu 42 takim

nauczycielom. Oznacza to, że ktoś prowadzi zajęcia, do których nie ma wykształcenia kierunkowego, nie ma żadnej przeszłości zawodowej pracy w tym albo w ogóle... Taki najbardziej drastyczny przykład, który usłyszałem gdzieś w rozmowie – to dotyczyło akurat kierunku nielekarskiego – że ortopedię prowadził ornitolog. Proszę niech nie zmyli pierwsza literka, to nie jest osoba, która powinna prowadzić takie zajęcia.

Ostatni z tych kierunków, który uzyskał negatywną opinię, uzyskał zgodę na prowadzenie kierunków od poprzedniego rządu i planuje się otworzyć w 2025 r., czyli filia Olsztyńskiej Szkoły Wyższej w Cieszynie – 650 km różnicy – na przykład w opinii PKA wykazała, że jeden nauczyciel zamierza prowadzić zajęcia z 5 różnych przedmiotów. Różnych. Jest to skrajnie nieakceptowalne i zarządzanie nieistniejącymi zasobami, już pomijając to, że ta uczelnia zamierza prowadzić zajęcia kliniczne w 7 różnych miastach, bo po prostu nie ma bazy klinicznej i jej nie zdobędzie. I to nie jest kwestia braku środków czy braku finansowania, bo pieniądze oczywiście mogą wiele dróg tworzyć, ale nie sprawia, że kadra dydaktyczna z kompetencjami wyrośnie znikąd. Jeśli gdzieś brakuje 46 nauczycieli klinicznych, to nie jest coś, gdzie dorzucenie jakiejś ilości pieniędzy może w pełni to rozwiązać.

Kolejnym takim obszarem, który też się pojawia bardzo, bardzo często w tych wykazach Polskiej Komisji Akredytacyjnej, jest kwestia kształcenia anatomii. Tak jak tu zostało wspomniane, anatomia wymaga bardzo istotnej infrastruktury. To nie jest tylko prosektorium jako budynek, ale to też są ciała ludzkie, preparaty anatomiczne. Problem jest taki, że wiele z tych kierunków lekarskich prowadzi zajęcia z anatomii na plastikowych modelach. Absurd. To powinno być nielegalne w mojej opinii, żeby ktoś kształcił przyszłego lekarza na plastikowych modelach i żeby jakiś obszar ludzkiego ciała był poznany wyłącznie z plastikowych modeli bez udziału zwłok ludzkich. Innym półśrodkiem jest nauka wyłącznie na preparatach zwierzęcych. Kolejny pomysłem są stoły anatomiczne dwuwymiarowe, które zakupiły uczelnie. Miały środki, skoro kupiły taki tablet wielki, ale to nie pozwala spełnić efektów kształcenia się.

Co więcej, pojawiają się takie drastyczne pomysły jak nauka anatomii w postaci sekcji zwłok w prosektorium przyszpitalnych. Ja chcę to bardzo zaznaczyć, bo to jest niuans pewien, ale dlaczego to nie spełnia kryteriów standardów kształcenia. Dlatego, że podczas sekcji w prosektorium szpitalnym osoba, która tę sekcję wykonuje, może wykonać tylko te cięcia i uwidocznić tylko te struktury, które są celem sekcji, które służą znalezieniu przyczyny zgonu pacjenta. Czyli jeśli jakaś uczelnia prowadzi zajęcia z anatomii w prosektorium przyszpitalnym, to te osoby nigdy nie poznają anatomii kończyn, nie poznają anatomii twarzy. Nie poznają anatomii praktycznie niczego, co nie jest standardowo wykonywanym cięciem w ramach poznania przyczyny zgonu. Jeśli pacjent zmarł z powodu związanego z chorobą serca, to studenci, którzy na taką sekcję pójda, nie zobaczą niczego poza wnętrzem klatki piersiowej. Na coś takiego się pozwala, a uczelnia wyjdzie cała na białą i się pochwali – mamy prosektorium. Oddalone o 200 km prosektorium przyszpitalne. Ta sytuacja jest nieakceptowalna.

Trzecią taką rzeczą, którą chcę poruszyć odnośnie do tych nieprawidłowości wykazywanych przez Polską Komisję Akredytacyjną, jest liczebność grup klinicznych. To jest temat, który nas ogromnie wzburzył, bo coraz to pojawiają się uczelnie, które na przykład planują prowadzić zajęcia kliniczne praktyczne, czyli te, że my w grupach klinicznych idziemy z prowadzącym do pacjenta, uczymy się go badać, zbieramy z nim wywiad i tak naprawdę przechodzimy do człowieka w chorobie, w cierpieniu, w jego bardzo intymnej sytuacji. Niektóre uczelnie – np., jeśli się nie mylę Politechnika Bydgoska, która planuje się otworzyć w przyszłym roku i też ma negatywną opinię, i zgodę od poprzedniego rządu na otworzenie się, planuje 10-osobowe grupy kliniczne. Uniwersytet czy Akademia Kaliska – nie wiem, jaką nazwę mają aktualnie, bo zmieniali ją już 3 razy – planuje w grupach do 15 osób. Przepraszam, że użyję takiego przykładu, ale jeśli ktoś byłby jako pacjentka na badaniu ginekologicznym, to czy zgodziłby się wpuścić 15 osób, żeby stały i patrzyły na wziernikowanie. Ja się na to nie zgadzam.

W związku z tym jako porozumienie rezydentów wystosowaliśmy takie stanowisko. Ja poprosiłem o opinię pięcioro ekspertów z dziedziny medycyny, żeby odpowiedzieli na pytanie, czy w ich obszarach ekspertyzy zgodziliby się na grupę, nie wiem,

nawet niech będzie 10 osób, tak małą, że tak powiem, w planach niektórych uczelni. Wszyscy powiedzieli, że nie. Potem to stanowisko przekazałem organizacjom działającym w obszarze ochrony zdrowia. 60 organizacji poparło stanowisko, które wymaga zmiany standardów kształcenia na kierunku lekarskim, które do piątego roku włącznie nie definiują górnego limitu grupy klinicznej a tylko na szóstym roku definiują – tak jak tutaj zostało powiedziane – że powinno być 5, ale w szczególnych przypadkach może być 8. Osiem to też jest za dużo. No i tak jak mówię, poparły to KRAUM, izba diagnostów, izba pielęgniarek i położnych, Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia; 60 organizacji.

To jest ogromny wysiłek, żeby zebrać takie poparcie, ale to też oznacza, że sprzeciw wobec takich praktyk jest uniwersalny w środowisku, bo gdy podeszedłem do studentów, no to studenci poparli. Podeszliśmy do pacjentów, pacjenci poparli. Podeszliśmy do uczelni, do pozostałych zawodów medycznych, do towarzystw naukowych, i wszystkie te organizacje wywodzące się z różnych ugrupowań i reprezentujące różne środowiska, poparły to stanowisko. W związku z tym to stanowisko zostało skierowane 12 kwietnia br. na maila sejmowego każdego z państwa i podkomisji ds. kształcenia wyższego, a także resortu nauki i szkolnictwa wyższego oraz resortu zdrowia z apelem w imieniu tych 60 organizacji – a na tym etapie już 62, bo po wysłaniu dwie kolejne jeszcze się zgłosiły – o rozpoczęcie zmian w zakresie tych standardów, bo to według nich Polska Komisja Akredytacyjna ocenia i opiniuje kierunki.

Kolejny aspekt w tych standardach, który został zmieniony przy poprzedniej jego zmianie jesienią, tak naprawdę pozwala na prowadzenie 100% zajęć klinicznych w formie symulowanej, czyli z aktorem albo z fantomem, bo do piątego roku włącznie podany jest tylko dolny limit odsetka zajęć klinicznych, jaki może być prowadzony w formie symulowanej. Nie ma górnego do piątego roku włącznie. To oznacza, że uczelnia może prowadzić 80 czy 90% zajęć klinicznych z ginekologii czy chirurgii z aktorami, fantomami i spełni standardy tego rozporządzenia.

Mówiąc to chcę przejść właśnie do tego, co tak naprawdę jest celem tej mojej wypowiedzi. Czyli, po pierwsze, mamy ogromne wady na już powstałych uczelniach. Te 9 kierunków, które mają negatywną opinię, już działa. Już szykują się do rekrutacji drugiego roku. Kolejne 3, które mają negatywną opinię, dostały pozwolenie od poprzedniego rządu i planują się otworzyć albo w roku 2024, albo w 2025. To jest pierwszy problem. Tę sprawę trzeba rozwiązać.

Audyt musi być intensywny i porządny, i te uczelnie, które nie spełniają tych standardów, nie powinny móc prowadzić kształcenia. A tak jak teraz widzimy w opublikowanym kalendarzu, to większość z tych uczelni będzie opiniowana w maju, trzy jeszcze nie mają terminu, czyli można się spodziewać czerwca. Tylko jedna aktualnie została poddana audytowi. Czyli można się spodziewać, że tak naprawdę wyniki tego audytu będą bardzo późno, wtedy, kiedy większość uczelni już pewnie rozpocznie rekrutację, skoro nie miały jakiegoś sygnału wcześniej.

Drugi, ostatni już aspekt jest taki, że te uczelnie powstały dzięki czemuś. One powstały dzięki temu, o czym mówił pan profesor, czyli – powiem wprost – degradacji kryteriów w ustawach, bo prawo o szkolnictwie wyższym i nauce pozwala teraz na otwarcie kierunku lekarskiego – jakby podpierając wypowiedź pana profesora, że każdy może... Właśnie...

Przewodniczący KRAUM Marcin Gruchała:

Wystarczy zatrudnić 12 osób na umowę o pracę w pełnym wymiarze pracy z dorobkiem w zakresie nauk o zdrowiu, czyli na przykład absolwentów AWF-u.

Przewodniczący PR OZZL Sebastian Goncerz:

Tak. Czyli można zatrudnić 12 osób zajmujących się zdrowiem ogólnie mówiąc i to jest czynnik wystarczający, żeby móc otworzyć kierunek lekarski. Czyli można mieć – nie chcę tutaj nikomu ubliżać, tylko pokazać sytuację – 12 dietetyków, 12 kardiologów. Tych 12 osób może zajmować się tą samą rzeczą i to jest warunek wystarczający, żeby otworzyć kierunek lekarski. Stąd żarty w środowisku, że gdy zaproszę kolegów do mnie

na domówkę, to mogę sobie otworzyć kierunek lekarski, bo znajdziemy 12 osób, które zajmują się zdrowiem.

W związku z tym mój apel do państwa jest taki, żeby nie tylko zająć się tymi uczelniami, które już zostały otwarte, poszerzają patologię i w teorii mogą doprowadzić do sytuacji, że przyszłego pacjenta będzie leczył ktoś, kto nie dostał odpowiednich narzędzi, żeby się wykształcić, ale też należy zmienić legislację, która do tego dopuściła. Czyli, po pierwsze, rozporządzenie dotyczące standardów kształcenia na kierunku lekarskim. Tak jak mówię, to jest rozporządzenie. To można zrobić już teraz, można rozpocząć pracę nad tym. A po drugie, ustawę, bo sytuacja, w której 12 nauczycieli akademickich jest czynnikiem wystarczającym, by uruchomić kierunek lekarski, to jest patologia. I tym optymistycznym akcentem i dużą prośbą do państwa zakończę moją wypowiedź. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. No rzeczywiście pan podkreślił ważne, istotne problemy. Myślę natomiast, że tak naprawdę wszyscy oczekujemy na stanowisko Polskiej Komisji Akredytacyjnej, bo ona jest właściwym ciałem, żeby oceniać. Szanując bowiem państwa wypowiedzi, skalowanie coraz to dziwniejszy przykładów...

Oglądając nas ludzie w całej Polsce, zarówno studenci, jak i przedstawiciele tych uczelni, którzy wystąpili o akredytację, którzy prowadzą te kierunki. Pozwólmymy, żeby się wypowiedziały te środowiska, które podejść zgodnie z kryteriami do oceny pracy tych uczelni. Poprosimy na następne spotkanie albo na kolejne, żeby Polska Komisja Akredytacyjna przedstawiła nam swoje stanowisko. Być może potwierdzi te informacje, które tutaj pan przedstawił, ale myślę, że ważne by było, żebyśmy...

Przewodniczący PR OZZL Sebastian Goncerz:

To znaczy, wszystko, co ja powiedziałem, jest z uchwał Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Tych 46 nauczycieli, to wszystko jest z Polskiej Komisji Akredytacyjnej...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja nie czytałam całego tego dokumentu...

Przewodniczący PR OZZL Sebastian Goncerz:

Miałem to nieszczęście...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

...więc trudno mi z panem polemizować...

Przewodniczący PR OZZL Sebastian Goncerz:

Jeśli mogę jeszcze jedną rzecz odnośnie do tego, że porozumienie rezydentów apelowało o wprowadzenie egzaminów z bazą do PES-u, nie do LEK-u, a kiedy przyszło z propozycją wprowadzenia bazy do PES-u, która by miała 20 tys. pytań, to powstała baza do LEK-u z 2 tys. pytań. W związku z tym...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Wie pan co, tak się składa, że ja akurat w tym czasie pracowałam w Ministerstwie Zdrowia. Rozmawiałam z rezydentami i wiem, za co głodowali, więc może zostawmy ten temat i już... Była ogromna presja środowiska, żeby to zmienić.

Dobrze. Bardzo proszę. Ja państwa bardzo proszę o w miarę zwięzłe wypowiedzi, ponieważ mamy salę na dwie godziny. Tak więc...

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Ok. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Ja tylko odniosę się czysto do jakości kształcenia i chcę podać kilka faktów, które potwierdzają to, co do tej pory padło.

Po pierwsze, zacznę od tego, kto trafia na studia medyczne, nie tylko lekarskie. Z racji tego, że obniżone są standardy dotyczące lekarzy, to także w innych zawodach na zasadzie metody kaskady te standardy się obniża. Tak więc ktoś, kto chciał być lekarzem i do tej pory nie mógłby zostać, bo by się nie zakwalifikował, teraz się kwalifikuje, więc generalnie obniżają się także standardy innych zawodów. Jest więc pytanie, czy tak być

powinno i czy w sytuacji, kiedy będziemy mieli jeszcze mniej studentów Polsce – a przypomnę, że w latach 2006, 7, 8 mieliśmy blisko 2 mln, a teraz mamy 1,2 mln.

To będzie się utrzymywało, ale od mniej więcej 2035 r. będzie już około miliona studentów w Polsce. Będziemy mieli, moim zdaniem, taką rywalizację uczelni o studentów, bez względu na to, jaki poziom reprezentują. Po prostu bierzemy każdego, kto się zgłosi, a szczególnie wtedy, kiedy będą to studia płatne.

Nawiasem mówiąc, policzyłem, ile musiałbym zapłacić za studia płatne w Polsce. Jest to w granicach 0,5 mln zł za studia – 460 nawet 520. Tak to wygląda dzisiaj na studiach płatnych. Generalnie chodzi o to, że być może należy rozważyć jednak minimum na wstępie, bo to pomoże nam, żeby nie każdy musiał korzystać chociażby ze wsparcia państwa, jeśli chodzi o studia medyczne.

Druga sprawa to lekaarskie egzaminy. Ja chciałbym, żebyście państwo nie porównywali czegoś, czego porównywać się nie da. Przepraszam, że mówię o tym twardo, ale sorry, otwarcie pytań po roku 2020 zmieniło warunki. 70% pytań jest już w bazie i widać wyraźnie, że to wpływa na lepsze wyniki uczestników tych egzaminów.

Ja nie chciałbym absolutnie nikogo urazić, ale drodzy państwo, to jest cudowne, że absolwenci studiów lekarskich są geniuszami. Dlaczego tak mówię? Zrobiłem analizę. Uniwersytet Jagielloński, około 300 studentów. Rok po roku sprawdzam – wszyscy zdali, jeden z 300 nie znał, dwóch, pięciu. No fantastycznie, ale jeśli temu się przyjrzyć, to wystarczy przecież 56% maksymalnej liczby punktów.

Ja cały czas mam na myśli coś, co trzeba zrobić, żeby jakoś osób, które kończą uczelnie, nie spadała. Dlatego mówię o tym państwu otwarcie. Być może na końcu – pewnie to wielu się nie spodoba – także należy zmienić ten standard dotyczący zdawalności egzaminów. Powtarzam, podejrzewam, że wielu się będzie z tego powodu na mnie gniewać, ale jeżeli mamy mówić o jakości kształcenia, to prawdopodobnie powinniśmy tym się zająć.

Kolejny element to jest przegląd programów nauczania. Zrobiłem taki krótki research. W większości uczelni mają wymiar kilkunastoletni a nawet więcej, a są zupełnie nowe dziedziny. Tu państwo słusznie podnosiliście – np. kwestia współpracy między zawodami, kwestia e-zdrowia, narzędzi informatycznych wykorzystywanych potem powszechnie. To według mnie wymaga przejrzenia programów także pod kątem tego, co też zrobiłem.

Otóż chciałem spróbować, czy mogę się zapisać na studia pielęgniarские online. No, nie mogę online całkiem, ale byłem blisko. Nie będę państwu mówił, ile mam lat – jeśli chcecie, to powiem – ale rzecz polega na tym, że mamy kolejny element dotyczący granicy wieku. Nie ma w Polsce granicy wieku na podjęcie studiów, i to bardzo dobrze, ale wtedy, kiedy nie dotyczy to studiów, które są finansowane w pełni ze środków publicznych. Wydaje mi się bowiem, że jednak pewna granica powinna się tu pojawić. Jestem wielce ciekaw, jak środowiska naukowe by do tego podeszły, przedstawiciele uczelni. Być może ktoś prywatnie chce studiować mając 69 lat, proszę bardzo, ale to być może nie jest tak, że powinien korzystać ze środków publicznych.

Pamiętam, pani przewodnicząca na poprzednim posiedzeniu zespołu powiedziała o tym – zresztą ze środowiska pielęgniariek – że coraz więcej emerytowanych policjantów i żołnierzy studiuje pielęgniarstwo, i to zaczyna być powszechne. To ciekawe zjawisko, ale powinniśmy rozważyć, czy wówczas studia powinny być finansowane w pełni ze środków publicznych.

I ostatnia rzecz związana z tym pielęgniarstwem, bo przyjrzałem się. Drodzy państwo, mamy gigantyczne różnice, jeśli chodzi o uczelnie. Chociażby licencjat. W 1/3 uczelni 2 lata wystarczą na licencjat, w innych 3 lata. To jest ogromna różnica, czy będę miał licencjat po dwóch latach czy po trzech. Pomijam to, że szczególnie w przypadku drugiego stopnia, przy studiach magisterskich pojawia się znów ogromnie dużo zajęć online.

Bardzo chcę podziękować panu, który przed chwilą występował. Moim zdaniem, to jest coś, o czym nie słyhać na co dzień, a trzeba o tym mówić pod kątem kształcenia. Wydaje mi się, że absolutnie powinniśmy opanować tę chęć kształcenia na siłę jak największej liczby studentów nie zwracając uwagi wcale albo tylko minimalnie na jakość

tego kształcenia. I to, co teraz powiem na koniec nie będzie żartem: naprawdę wolałbym, żeby przy moim łóżku stała pielęgniarka, która kiedyś skończyła liceum medyczne, niż absolwentka studiów pielęgniarstwa, nawet magisterskich, teraz. Mówię to śmiertelnie poważnie. Podejrzewam, że wielu z państwa być może myślałoby tak samo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, bardzo bym prosiła, żeby skracać wypowiedzi, ponieważ musimy zmierzać do końca. Poproszę panią, później pani, pani i pan poseł prosił na zakończenie.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Szanowna podkomisjo, Monika Pintal-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Jako przedstawiciel środowiska diagnostów, czyli zawodu medycznego, popieram wszystkie uwagi zgłoszone tutaj ze strony innych profesjonalistów medycznych.

Dziękuję też bardzo panu ekspertowi, panu przewodniczącemu, za przygotowanie stanowiska, że zwracacie państwo uwagę również na inne zawody, bo oczywiście zwiększone limity przyjąć na kierunek lekarski powodują to, że będzie zmniejszone zainteresowanie innymi kierunkami medycznymi. Obserwujemy to już, jeżeli chodzi o kierunki analityka medyczna, medycyna laboratoryjna czy farmacja. To też płynie ze strony środowiska farmaceutów. Na pewno to wiąże się też z tym, że prestiż zawodu jest niekoniecznie podnoszony z różnych względów, ale ma to duże znaczenie. W tej chwili mamy tylko 2,5 tys. osób studiujących na kierunku analityka medyczna, kształconych na 12 uczelniach medycznych. Diagnostów są kształceni na jednolitych studiach magisterskich posiadających standardy kształcenia, więc jest to szczególnie istotne.

Chciałabym również zwrócić na to uwagę w kontekście kształcenia tylko w tych uczelniach, gdzie jest kształcenie na kierunku lekarskim – to, co pan student podnosił – że wtedy tracimy to, o czym w tej chwili wszędzie mówimy, tę interdyscyplinarność, bo jeżeli studenci będą kształcić się wyłącznie w swoim gronie medyków na wydziale lekarskim nie będą mieli pojęcia o tym, jak funkcjonują inni profesjonaliści medyczni. Na pewno to nie będzie potem dobre dla funkcjonowania w systemie opieki zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Doradca prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów Elżbieta Skorupska:

Elżbieta Skorupska, Krajowa Rada Fizjoterapeutów. Ja chciałabym się odnieść do wykorzystania potencjału innych zawodów medycznych. Miałam przyjemność być wiceprzewodniczącą zespołu do spraw ewaluacji standardów kształcenia i wdrożyliśmy nowe rozwiązania pod ICD11. Tutaj dobrym przykładem jest zajęcie się obszarem bólu przewlekłego, który jest nową jednostką chorobową. Z danych światowych wynika, że fizjoterapeuci zajmują się w tej chwili rozwijaniem pewnego obszaru pod nazwą fizjoterapeuta pierwszego kontaktu, który uzupełnia pracę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przewlekłe bóle narządu ruchu to jest około 40% pacjentów tych lekarzy. Pacjenci z tymi przewlekłymi dolegliwościami mogą zostać przekierowani.

Zostało to już wdrożone do standardu kształcenia na kierunku fizjoterapia, podobnie jak problem interdyscyplinarności, o której pan mówił. Teraz mamy więc idealny moment, jest ewaluacja wszystkich standardów kształcenia na kierunkach medycznych, żeby te nowe rozwiązania z ICD11 już wprowadzić, przygotować się na to i dać możliwość innym zawodom medycznym uzupełniać pracę lekarza na bardzo wysokim poziomie.

Co więcej, w światowych gremiach zajmujących się fizjoterapią wykonane zostały analizy ekonomiczno-medyczne wskazujące, że to nie jest tylko działanie prozdrowotne, ale również ekonomicznie opłacalne. Jestem kierownikiem takiego interdyscyplinarnego zespołu, w którym bierze udział również Krajowa Izba Fizjoterapeutów, lekarze, ekonomiści, analitycy dużych danych. Przeliczyliśmy dane i stworzyliśmy nowy model analizy danych NFZ, ZUS i GUS, z których jasno wynika, że przekierowanie pacjentów z lekarza domowego w obszarze narządu ruchu na fizjoterapeutów jest opłacalne rów-

nież w Polsce. W związku z tym wydaje się zasadne zastanowienie się w trakcie ewaluacji tych standardów nad wdrożeniem tych rozwiązań. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Emilia Szyszkowska:

Dziękuję bardzo. Emilia Szyszkowska, Związek Pracodawców Aptecznych. Związek pracodawców, czyli nie samorząd aptekarski – chyba dzisiaj nikogo nie mamy. Zatem króciutko o farmaceutach, szanując państwa czas o tej późnej już porze, ale właśnie z perspektywy pracodawców.

Z informacji, którą dziś otrzymaliśmy, wynika, że mamy 7 tys. studentów na kierunku farmacja. Gdybyśmy spojrzeli na te dane retrospektywnie, to zobaczylibyśmy też, że ta liczba spada, no i konsekwentnie spada w związku z tym liczba farmaceutów, absolwentów, jakich mamy w aptekach. GUS podaje, że jest ich teraz 27 tys.

Codziennie przyjmujemy 2 tys. pacjentów w aptekach. To jest ogromny potencjał, ogromna odpowiedzialność, wydaje się, że ogromna liczba tych wizyt. No i bardzo dobrze. Mamy nowe zadania, mamy nowe kompetencje – mówię o farmaceutach. To też bardzo dobrze. Od lat o to zabiegaliśmy. Jest ustawa o zawodzie farmaceuty. Natomiast tym, na co chciałabym zwrócić uwagę w dyskusji o kształceniu przeddyplomowym, jest to, że za tymi nowymi kompetencjami, za tą nową rolą i paradygmatem nie idą w ślad standardy kształcenia, sposób kształcenia na kierunku farmacja. To znaczy, wciąż docierają do nas sygnały, że za mało jest tych umiejętności, za mało pracy z pacjentem, za mało też współpracy z lekarzami i innymi zawodami medycznymi. Tak więc tu taki mały apel, żeby za każdym razem, kiedy projektujemy jakieś duże zmiany w systemie ochrony zdrowia, za tym szły też zmiany w systemie kształcenia. To wydaje się niezbędne.

Jeszcze taki przykład. Mamy aptekę dla aptekarzy, czyli regulację właścicielską, że w kraju ktoś, kto prowadzi aptekę, kto jest właścicielem, musi być jednocześnie farmaceutą. Można dyskutować czy to jest regulacja korzystna, czy nie. W ocenie naszego związku, niekorzystna. Ona obowiązuje w mniej więcej połowie krajów europejskich. To tylko jedna uwaga – nie poszła za tym żadna zmiana w standardach kształcenia. My nie uczymy tych młodych ludzi przedsiębiorczości, tego, jak wygląda... Bo to są dwie różne pary kaloszy, mówiąc potocznie, bycie aptekarzem i bycie właścicielem apteki. Jeżeli więc decydujemy się systemowo, żeby w tym kierunku iść, to wydaje się, że też standardy kształcenia powinny iść w tym kierunku. Pytanie, czy chcemy w tym kierunku iść.

Mamy przykład Niemiec. W tym momencie tam ta zasada obowiązuje i nie ma kto przejąć aptek po emerytowanych aptekarzach, apteki na potęgę się zamykają. Ale to już pewnie na osobną dyskusję. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowni państwo, ja mam taką propozycję, żebyśmy nie wyszli dzisiaj z takim przeświadczeniem, że te wszystkie uczelnie nowopowstałe mają po 12 dietetyków, którzy tam kształcą, czy 12 ludzi, którzy są po AWF-ie i oni kształcą naszych przyszłych lekarzy.

Mam więc taką propozycję, żeby zaprosić przedstawicieli tych uczelni – tutaj była ta dyskusja – żeby oni wysłuchali tej strony społecznej, która dzisiaj tę dyskusję prowadziła, i odnieśli się. Uważam, że to jest uczciwe, że zapraszamy tę drugą stronę i ta druga strona się wypowiada, bo wypowiada się dzisiaj tylko jedna strona – państwo się wypowiadacie. No my też nie możemy powiedzieć: nie byliśmy, nie widzieliśmy, i oczywiście żeby nie poszedł taki przekaz do całego społeczeństwa w Polsce, że tam jest wszystko źle, wszystko jest niedobrze.

Musimy ich zaprosić. Bardzo panią przewodniczącą proszę, żeby zaprosiła na, za jakiś miesiąc, na takie posiedzenie podkomisji, żeby oni też mieli prawo wypowiedzenia się. To jest bardzo istotnie. Myślę, że to byłoby uczciwe, żeby oni się wypowiedzieli, jak pewne zarzuty oskarżenia, które padły... Niech oni odniosą się do tego. Ja uważam,

że wtedy będzie to uczciwe, bo dwie strony sobie powiedzą. Tak powinno to wyglądać, według mnie przynajmniej.

Jeżeli chodzi o kształcenie pielęgniarek, to według samorządu zawodowego pielęgniarek w 2040 r. będzie o 26 tys. mniej pielęgniarek. Według Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych już dzisiaj jest 34% sprzed roku, 34% aktualnie czynnych zawodowo pielęgniarek, niemal 30% osiągnęło już wiek emerytalny lub przebywają na emeryturze, a według prognoz do 2030 r. aż 65% obecnie zatrudnionych pielęgniarek i 60% położnych będzie posiadało uprawnienie do świadczeń emerytalnych. To jest ważne, żebyśmy też o tym mówili, że jest bardzo mało w tym przedziale 20–30 lat pielęgniarek, które kształcą się. To jest problem, żebyśmy oprócz tego, że kształcimy lekarzy, zwrócili uwagę na kształcenie pielęgniarek.

Chciałbym jeszcze odnieść się do zachęt. Szanowni państwo, samorząd województwa podkarpackiego zrobił zachęty. Daje stypendia dla studentów od czwartego roku. To jest 3 tys. zł miesięcznie. Czyli student 100 tys. zł przez te 3 lata otrzymuje i wybiera deficytową specjalizację, którą będzie musiał w danym szpitalu zrobić. Powiem, że 30 studentom zostały przyznane takie stypendia. Jest to więc jakiś kierunek, jest to jakaś tam droga. Myślę, że warto samorządy powiatowe i samorządy wojewódzkie zachęcać do tych systemów zachęt, bo 100 tys. zł w ciągu roku na 30 studentów to jest milion złotych rocznie. Czyli milion złotych rocznie na samorząd województwa to są naprawdę niewielkie pieniądze, a mają zabezpieczenie w postaci 30 lekarzy, którzy skorzystają z tych specjalizacji deficytowych i zabezpieczoną właśnie te specjalizacje w danym szpitalu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję panie pośle za cenne uwagi. Poprawimy się następnym razem, bo rzeczywiście będziemy rozmawiać, kontynuując ten temat, z przedstawicielami Polskiej Komisji Akredytacyjnej – mam nadzieję, że dotrą do nas – i będzie to też okazja, żeby zaprosić, zastanowimy się, w jakiej formule, przedstawicieli tych uczelni.

W takim razie bardzo proszę, panie ministrze, o komentarz do tych wszystkich wypowiedzi bardzo ważnych, bardzo cennych. Ja państwu dziękuję za to, bo rzeczywiście państwo poruszyli wiele takich tematów, w przypadku których nawet my, którzy gdzieś w tym obszarze ochrony zdrowia od wielu lat się poruszamy, nie mieliśmy świadomości tego wszystkiego. Tak więc bardzo dziękuję. Panie ministrze, bardzo proszę o komentarz, ewentualnie odpowiedź na te pytania, które tu padły.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, na koniec chcę podziękować za tę dyskusję, za te wystąpienia, zapytania, bo były one bardzo potrzebne, żeby pewne rzeczy wyjaśniać i porozmawiać o tym po prostu, bo pewnej wiedzy z różnych stron sektora ochrony zdrowia nie słyszymy, a warto właśnie wysłuchać wszystkich głosów. Chcę też od razu przeprosić za moją niedyspozycję głosową, ale no cóż, wiosna.

Natomiast jeżeli chodzi o taki komentarz końcowy, no to nie potępiajmy tych wszystkich uczelni, które podjęły się niespotykane trudnego zadania. Trzeba im pomóc. Trzeba zweryfikować ich możliwości, które zaprezentowały, co mogą zrobić, czy na pewno podążają temu zadaniu. Jeżeli podążają, to pomóżmy im, ale na pewno nie potępiajmy, bo to duże wyzwanie, że w ogóle podjęły takie wręcz ryzyko.

Najlepsze przykłady tego to właśnie sprzed kilku lat, czyli te uczelnie z Olsztyna, Kielc, Rzeszowa, Zielonej Góry, które świetnie sobie dały radę i w tej chwili absolwenci tych uczelni są naprawdę na bardzo wysokim poziomie i są na rynku rozchwytywani, tak można powiedzieć, co potwierdza np. zdawalność przez nich LEK-u. Tak więc pomóżmy tym uczelniom, a nie potępiajmy.

Ja oczekuję, przynajmniej od Polskiej Komisji Akredytacyjnej, jak również od ministerstwa nauki tego, by na chwilę obecną nie przyznawać pewnego rodzaju limitów na nowy rok akademicki dopóki, właśnie, decyzji i oceny Polskiej Komisji Akredytacyjnej nie będzie, bo zaryzykowanie przyznania określonej liczby miejsc, będzie wiązało się już z naborem. Tak więc liczę na to, że do czasu tej oceny takowa decyzja nie

zapadnie w ministerstwie nauki, bo jeżeli chodzi o uczelnie nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia, tutaj żadnego problemu nie było i nie będzie.

Wracając jeszcze do rozmowy na temat tych uczelni i dorobku naukowego, nie spodziewam się, żeby ktokolwiek wymagał od kierunku, który ma się otworzyć, żeby miał już jakieś publikacje naukowe. Ja raczej oceniłbym potencjał kadry, która właśnie została zatrudniona. Kto to jest, jaki ma dorobek naukowy, szczególnie na przestrzeni ostatnich 3–5 lat. Jeżeli je ma, no to bardzo dobrze. To w takim razie są to osoby godne zaufania, wiarygodne, które dobrze będą kształciły studentów. Tak więc bardziej oceniałbym kadrę, a nie sam kierunek. Kierunek dopiero po 5, 6, 8, 10 latach będzie mógł okazać się jakimś dorobkiem naukowym.

Na koniec sprawa LEK-u. To może ucieszę akurat środowisko izb lekarskich, dlatego że rozpoczęliśmy rozmowy i dyskusję właśnie na temat Lekarskiego Egzaminu Końcowego, jak również LDEK-u, dlatego że w opinii wielu osób warto wrócić do poprzedniego rozwiązania. Rozmawiamy, ale wiecie państwo, jest to szalenie trudna sprawa. W tej chwili mamy taką, a nie inną zdawalność i osiągnięte poziomy punktowe czy też procentowe. Uzyskanie wyniku rzędu 90–92% w tej chwili nie jest jakimś wielkim osiągnięciem, natomiast pamiętam okres sprzed 3, 4 lat, gdzie 85% było świetnym wynikiem. No i teraz, jak to połączyć? Jaki współczynnik zastosować, żeby to było wiarygodne odnośnie do ewentualnego powrotu do LEK-u sprzed kilku lat? Jest to bardzo trudne, ale podjęliśmy te rozmowy i rozmawiamy. Staramy się temat zgłębić i jeżeli będzie to wymagało poprawy, poprawić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Szanowni państwo, ja bardzo się cieszę, że ta dzisiejsza dyskusja tak dużo wniosła do tego jakże ważnego tematu, bo przecież nie tylko samymi wydziałami lekarskimi nowouruchomionymi, ale też całym kształceniem przeddyplomowym w zawodach medycznych żyje całe nasze środowisko medyczne, bo przecież tutaj widzimy tę nadzieję poprawy sytuacji w ochronie zdrowia.

Tak jak powiedziałam na pierwszym spotkaniu, kadry to jest podstawowy, kluczowy element całego systemu. Możemy do systemu wprowadzać nie wiadomo, ile środków finansowych, czy też poprawiać, jeżeli chodzi o wyposażenie, cyfryzację, czy jakieś inne elementy systemu, ale bez kadr nie jesteśmy w stanie poprawić jakości w ochronie zdrowia i dostępności. Dlatego też zdecydowałam się na rozmowy na temat kształcenia. Mam nadzieję, że później porozmawiamy jeszcze więcej na temat pozostałych zawodów medycznych, bo to też jest punkt bardzo ważny, bardzo ważne podmioty na rynku usług medycznych i też musimy odpowiednią ilość czasu im poświęcić.

Dziękuję za tę dyskusję, bo tak jak powiedziałam, w trakcie tych rozmów obserwują nas różne środowiska i te informacje, które państwo tutaj przekazujecie, czasami nie tylko dla nas są nieznane, ale też dla wielu przedstawicieli różnych środowisk, a przede wszystkim dla mieszkańców, dla Polaków. Dlatego myślę, że z uwagą obserwowali tę dyskusję, tę debatę.

Państwo poruszyli wiele ważnych aspektów. Tak jak powiedziałam na początku, na pewno obecnemu rządowi zależy, tak jak i poprzedniemu zależało na jakości kształcenia, ale też i na dostępności, bo stąd też wziął się ten pomysł. Jeśli chodzi o te pomysły, tak jak chociażby z tym LEK-iem i bazą pytań, po pewnym czasie okazuje się, że nie były akurat najszcześniejsze. Być może też te decyzje z ostatnich lat, dotyczące tych nowych wydziałów, też nie do końca są najszcześniejsze, ale dlatego też – to, co państwo tutaj mówili – nie powinniśmy do wszystkich jednakowo podchodzić. Może rzeczywiście tym, którzy włożyli ogromny wysiłek, chcą równać do najlepszych, dać szansę. Po to jest Polska Komisja Akredytacyjna, żeby oceniła rzetelnie, właściwie. I żebyśmy może nie tworzyli stereotypu, że te uczelnie, które powstały w ostatnich 2 latach, to wszystkie totalnie charakteryzują się niskim poziomem kształcenia, bo nie o to chodzi. My mamy działać po to, żeby poprawić system, pokazać te elementy, które można udoskonalić.

Dlatego ja bardzo serdecznie państwu dziękuję. Myślę, że to gremium, które dzisiaj się zebrało, nawzajem wzbogaciło się o tę wiedzę, bo zarówno przedstawiciele ministerstwa czy państwo, którzy odpowiadają za kształcenie, panowie profesorowie, przedsta-

wiele izby lekarskiej czy w ogóle samorządów zawodowych, pozyskali inną wiedzę, inne spojrzenie, i myślę, że o to chodzi. My też jako posłowie zostaliśmy tutaj wyposażeni w dodatkowe, bardzo ważne informacje, które na pewno będziemy chcieli spożytkować, żeby poprawiać tę sytuację, a szczególnie przedstawiciele ministerstwa czy opcji rządzącej. Państwo macie tę moc sprawczą w tej chwili większą, więc na pewno z uwagą wysłuchaliście i będziecie też próbowali wykorzystać te informacje. Tak więc ja bardzo serdecznie państwu dziękuję.

Myślę, że spotkamy się za miesiąc, zgodnie z harmonogramem, o którym mówiłam na początku naszych spotkań. Będziemy chcieli spotkać się z przedstawicielami Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Również zaprosimy przedstawicieli ministerstwa nauki, bo oczywiście jest takie trochę nieszczęśliwe to usytuowanie, taki dualizm, bo ministerstwo nauki, tutaj ministerstwo... – ja też wiem, jak ta współpraca czasami wyglądała – i oczywiście przedstawiciele tych uczelni, które są na tej liście nieszczęsnej czy „szczęsnej”. W takiej formule widzę następne spotkanie. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Właśnie dlatego dobrze by było, żeby tę podkomisję do spraw szkolnictwa wyższego też zaprosić, żeby to wspólnie zrobić, bo nie ma sensu dublować... Nie ma?

Sekretarz Komisji Zdrowia Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Dwie podkomisje nie mogą obradować. Możemy ewentualnie zaprosić członków...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Połączyć nie możemy?

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Oj, to bardzo szkoda, bo tak naprawdę bez sensu będzie, żebyśmy dublowali te same...

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Zaprosić można.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Tak, to najwyżej zaprosimy. Przekażę przewodniczącej...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To się skontaktujemy.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

...czy pani przewodnicząca się skontaktuje z przewodniczącą Olko i to ustalicie, bo nie ma sensu tego dublować, moim zdaniem.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo cenna uwaga. Ja zresztą przedtem już taki pomysł miałam, żeby wspólnie, tylko nie wiedziałam, że z powodów formalnych nie można.

Sekretarz Komisji Zdrowia Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Podkomisje niestety nie...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Nie mogą. To w takim razie zaprosimy w charakterze gości albo my damy się zaprosić, nasza podkomisja, ale to już z panią przewodniczącą uzgodnię i będziemy w kontakcie.

Bardzo serdecznie państwu dziękuję. O terminie kolejnego posiedzenia państwa powiadomimy. Dziękuję państwu.