

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI DO SPRAW ORGANIZACJI
OCHRONY ZDROWIA
(NR 4)
z dnia 13 czerwca 2024 r.**

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 4)

13 czerwca 2024 r.

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

- zmiany w składzie prezydium podkomisji;
- rozpatrzenie informacji na temat proponowanych limitów przyjęć na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2024/2025;
- rozpatrzenie informacji na temat formy przeprowadzania Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i proponowanych zmian w tym zakresie;
- rozpatrzenie informacji w sprawie systemu kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych i proponowanych zmian w tym zakresie.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **dr hab. Rafał Kubiak** dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, **dr Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Dobrawa Biadun** dyrektor do spraw prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz **Mateusz Chmielarz** sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami. W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

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

Dzień dobry państwu. Witam państwa bardzo serdecznie. Przepraszam też za dwie kwestie: po pierwsze, za ten dzisiejszy poślizg, ale to nie z naszych przyczyn, ponieważ Komisja tutaj dłużej pracowała i musieliśmy poczekać, a po drugie, to chciałabym państwa bardzo serdecznie przeprosić za to przekładanie tych planowanych posiedzeń. Oczywiście to wynikało z przyczyn, na które nie miałam wpływu. I bardzo państwa przepraszam za to. Między innymi dzisiaj też zwrócę się do członków podkomisji o podjęcie pewnych decyzji, żeby na przykład pewne okoliczności nie powodowały, że będziemy musieli przekładać kolejne posiedzenia.

Bardzo serdecznie witam na dzisiejszym posiedzeniu przedstawiciela ministerstwa zdrowia, pana ministra Marka Kosa. Witamy bardzo serdecznie. Witam przedstawicieli prezesa Okręgowej Izby Aptekarskiej w Lublinie – pan Tomasz Baj. Jest tutaj pan z nami? Bo mieliśmy zgłoszenie, że będzie. Pani dyrektor do spraw prawnych biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, pani Biadun Dobrawa... Też nie mamy... Było zgłoszenie. Przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, pani Cebula-Kubat Grażyna. Też nie ma... W każdym razie są przedstawiciele zgłoszeni do udziału, przedstawiciele zawodów, przedstawiciele korporacji medycznych. Witam państwa bardzo serdecznie. Witam pana dyrektora Centrum Edukacji Medycznej. Witam wszystkich

zaproszonych gości, a szczególnie witam posłów, członków sejmowej podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia.

Szanowni państwo, nawiązując do tej pierwszej części mojego wystąpienia, zwracam się tutaj do państwa posłów, członków podkomisji – aby uniknąć konieczności przekładania, zmiany terminu kolejnych posiedzeń w przypadku, kiedy przewodniczący nie może poprowadzić w wyznaczonym terminie posiedzenia – proponuję, aby uzupełnić skład prezydium. Proponuję, abyśmy zaakceptowali wybór wiceprzewodniczących. I tutaj pytanie do państwa posłów. Ja chciałabym ze swojej strony zgłosić na wiceprzewodniczącego pana Fryderyka Kapinos. I mam pytanie tutaj do państwa posłów czy państwo też? Bo myślę, że może warto też wybrać drugą osobę, żebyśmy mogli wcześniej przedyskutować pewne kwestie i żeby nie było problemu z prowadzeniem podkomisji. Pani poseł będzie zgłaszać czy pan poseł?

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Jeśli już, to może pana posła Bojarskiego, jeżeli wyrazi zgodę.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie pośle, wyraża pan zgodę?

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Wyrażam zgodę, tylko przypominam o terminach. W czasie posiedzenia Sejmu jestem do dyspozycji. Ale wcześniej to jest trochę kłopot, bo ja nie jestem zawodowym posłem.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jest problem, rozumiem. Jasne, rozumiem. Dziękuję. A pan Fryderyk Kapinos wyraża zgodę?

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Tak, wyrażam zgodę.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czyli rozumiem, że podkomisja, państwo posłowie, członkowie podkomisji wyrażają zgodę na powierzenie tych funkcji państwu posłom. Dziękuję bardzo.

I przechodzimy teraz już do rozpatrywania tych punktów, które państwo mieliście zasygnalizowane w zaproszeniu na dzisiejsze posiedzenie. Jeszcze chciałabym...

Zapraszam państwa przewodniczących, będzie mi miło...

Szanowni państwo, chciałabym jeszcze państwu pewną kwestię wyjaśnić. Mianowicie nie zapominamy o temacie kontroli Polskiej Komisji Akredytacyjnej tych kierunków lekarskich, które miały negatywną opinię. Ale wiemy doskonale – zresztą to też było omawiane na innej podkomisji – z informacji przekazanych przez sekretariat, że Polska Komisja Akredytacyjna jeszcze nie dokończyła kontroli tych podmiotów, które rozpoczęły kształcenie w ubiegłym roku. W związku z powyższym uznałam, że na dzisiejszym posiedzeniu nie będziemy kontynuować tej debaty i oczekiwać przedstawienia informacji PKA. Natomiast jesteśmy w stałym kontakcie. Jak tylko pojawi się raport, który będzie mógł być państwu zaprezentowany, natychmiast... Znaczący myślę, że to może być na kolejnym posiedzeniu bądź też na posiedzeniu lipcowym Sejmu. Zwołamy posiedzenie podkomisji i poprosimy o przedstawienie nam tego raportu.

Natomiast kontynuując ten plan pracy, który mieliśmy zaplanowany na pierwsze półrocze związany z kadrami, dzisiejszy temat, który pojawił się też na wokandzie z racji tej, że w przestrzeni publicznej, medialnej pojawił się projekt rozporządzenia... W debacie jeszcze jest, w dyskusji, tak? W konsultacjach publicznych jest projekt rozporządzenia dotyczący limitu przyjęć na kierunki lekarskie i lekarsko-dentystyczny. W związku z tym zwróciłam się do ministra zdrowia o przedstawienie informacji na ten temat i oddaję głos panu ministrowi Kosowi.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, tak jak pani przewodnicząca zauważyła i powiedziała – rozporządzenie w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym jest procedowany, jest obecnie na etapie konsultacji zewnętrznych. Ten etap będzie zakończony w dniu jutrzejszym, 14 czerwca.

Co mamy w tym projekcie? W projekcie zostało ujęte 28 uczelni, które prowadzą kształcenie na kierunku lekarskim. W tym 9 uczelni, prowadzi kształcenie na kierunku lekarsko-dentystycznym. W roku akademickim 2023–2024 kształcenie odbywało się na 36 uczelniach, czyli było to 8 uczelni więcej. Limity określone w projekcie rozporządzenia to na kierunku lekarskim 9762 miejsca, w tym na studiach stacjonarnych w języku polskim 6228, na niestacjonarnych w języku polskim 1695 miejsc oraz na studiach stacjonarnych lub niestacjonarnych w języku innym niż język polski – 1839 miejsc. Na kierunku lekarsko-dentystycznym mamy 1362 miejsca, w tym na studiach magisterskich w języku polskim 818, na studiach niestacjonarnych w języku polskim 256, a na studiach w formie studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w języku innym niż język polski jest miejsc 288. Sumaryczny limit w projekcie to 11 124 miejsca. Przed rokiem była bardzo podobna liczba – 11 142. A w tym roku mam 11 124. Obecnie nie ma zwiększenia. Ale limit jest właśnie taki sam prawie jak w roku ubiegłym.

Tutaj ta dodatkowa informacja o tych uczelniach, które są kontrolowane. No ale ze względu na to, że pani przewodnicząca zaznaczyła, że ewentualnie będzie to podstawą do obrad na kolejnej podkomisji, na kolejnym posiedzeniu, to nie będę tego tematu przedstawiał – jak to wygląda na dzień dzisiejszy – no bo to po prostu trwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa ma jakieś pytanie, komentarz do wypowiedzi pana ministra? Bardzo proszę.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Panie ministrze, czy po tej kontroli dojdzie do jakiejś korekty w zakresie tych limitów?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, panie pośle, po kontroli będziemy mieli informację, czy Polska Komisja Akredytacyjna wyda opinię pozytywną czy negatywną. Jeżeli wyda opinię pozytywną, to nie widzę podstaw, żeby tych kierunków nie uruchamiać. Także jeżeli będą uruchomione, to te limity wzrosną, mogą na poszczególnych uczelniach być przyznane. Najprawdopodobniej – to już tak zaryzykuję powiedzieć – to się odbędzie.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Czyli możemy liczyć, że pozytywne opinie uruchomią funkcjonowanie tych uczelni i w ten sposób limit ten byłby w jakiś sposób większy niż w roku ubiegłym?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Dokładnie tak. Tutaj w grę wchodzi – jeżeli wszystkie dostałyby opinię pozytywną – liczba 682 miejsca.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli rozumiem, że gdyby tak też PKA oceniła, że wszystkie uczelnie mogą kontynuować – bo to kontynuacje, chociaż dwie uczelnie bodajże dopiero mogą rozpocząć nabór... Czyli państwo macie taką możliwość, rozumiem, w budżecie. Bo to są konkretne środki finansowe, które w ślad za tym pójda... Rozumiem, że w środki w budżecie państwo macie i zabezpieczoną rezerwę na uruchomienie tych dodatkowych około 600 miejsc – tak jak pan minister powiedział?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Dokładnie tak. Liczę właśnie, że oprócz tych uczelni, które w roku ubiegłym rozpoczęły nabór i studenci rozpoczęli studia, może właśnie dojść do tego, że nabór będzie rozpoczęty na jeszcze dwóch uczelniach, gdzie w ubiegłym roku nie rozpoczęli tego. To jest Politechnika Bydgoska i tam było przyznane w roku ubiegłym – i o tyle jest wniosek – 60 miejsc. I Akademia Tarnowska, gdzie także było 60 miejsc.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. I pan poseł Patryk Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Szanowny panie ministrze, szanowni państwo, temat nowych kierunków, które powstawały, pojawił się wyłącznie dlatego, że nie było jakiegoś ruchu ze strony większych collegiów medicum, uczelni ustabilizowanych w kierunku poszerzania wolumenu miejsc w zakresie studiów lekarskich – mimo tego, że były sugestie, że będą pieniądze na inwestycje i tak dalej. No nie było takich ruchów. Już nie ma możliwości. Są już, jak to się mówi, po korek. Dlatego też się zaczął ten program rozszerzenia tych ilości kierunków.

Przypominam, że kilka lat temu powstało też kilka nowych uczelni, która kształciły w tym zakresie. Później w egzaminie, o którym dzisiaj mówimy, całkiem nieźle wypadają – choć wszyscy mówili, że małe miejscowości, małe miasta to będzie beznadziejna medycyna i jakość będzie słaba. A dzisiaj okazuje się, że plasują się jak nie w środku, to czasami nawet i w czołówce wyników – jeszcze nawet przed zmianą egzaminu. Bo później też dokonana się... pula pytań tak zwana się pojawiła.

Natomiast, panie ministrze, jedna rzecz. Ja rozumiem, że weryfikacja i tu mamy wielką nadzieję... Pokładamy nadzieję w PKA, rzetelnej i uczciwej, normalnej kontroli, która jest przeprowadzana w kierunku niezamykania, a polepszenia czy eliminacji jakichś nieprawidłowości. I dziękuję za to podejście, panie ministrze, że idziemy racjonalnie. I mam nadzieję... I też dziękuję PKA, że tak podchodzi do tego tematu. Bo lepiej, jeśli nawet są nieprawidłowości, je usunąć jakimiś prostymi czynnościami. Na przykład tam był brak prosektoriów. Wiemy, że niektóre uczelnie już rozpoczęły budowę i już w grudniu będą miały te prosektoria. Czyli już w następnym roku już będą one gotowe. A więc już wydają środki publiczne. Już jedna z uczelni na przykład na 8 milionów złotych podpisała kontrakt. A więc – jesteśmy w czasie kontroli – mam nadzieję, że... No później będzie problem z tymi środkami, nie daj Panie Boże. No bo jak wytłumaczyć wydanie 8 milionów złotych, kiedy... A to był jeden z głównych wymogów.

Ale panie ministrze, inny jest problem. Trwa rekrutacja. Oczywiście student może składać aplikacje do kilku uczelni. A rynek się będzie szybko wypłukiwał z kandydatów. No bo duże uczelnie będą wtedy rekrutowały i zakończą rekrutację. Zanim uczelnie skontrolowane dotrą do tego poziomu, będą już miały problemy z rekrutacją, mogą mieć problemy z rekrutacją. I też nie będą mogły rywalizować o studentów, jak to się mówi, z lepszymi wynikami – już na starcie – bo ci najlepsi już się będą chcieli gdzieś za wszelką cenę... Nawet jakby chcieli zostać u siebie w miejscowości, to nie zaryzykują, nie wiedząc, czy ta uczelnia dostanie akredytację, czy też nie. Więc wybiorą inną uczelnię. Jak się już człowiek dostaje, to już się nie chce człowiekowi drugi raz rekrutować – albo jest mniejsza taka potrzeba. A więc, panie ministrze, czy nie jest lepiej przemyśleć taką sytuację... albo żeby poprosić Państwową Komisję Akredytacyjną, żeby jednak przyspieszyła wydanie tego raportu. To znaczy, żeby to było jeszcze w tym miesiącu – co jest według mnie możliwe. Znaczący mówimy, żeby na bieżąco, żeby nie wszystkie naraz. Ale skoro są już jakieś uczelnie skontrolowane, można byłoby pakietowo już wydawać te decyzje. Bo chodzi o czas. Chodzi o czas, żeby uruchamiać te kierunki. Albo ewentualnie dać warunkową zgodę. Skoro student ma tą świadomość, że ten kierunek może być zamknięty, ale może składać aplikacje do kilku uczelni... Niech ten student warunkowo może złożyć tą aplikację i będzie na tej liście. No i później po decyzji państwowej komisji będzie decyzja w tę czy we w tę, ale studenta trzeba poinformować w procesie rekrutacyjnym, że uczelnia jest w procesie weryfikacji i może tak się zdarzyć, że nie otrzyma uprawnień do dalszego prowadzenia w kierunku lekarskim.

Chodzi o wolność rynku, wolność konkurencji i uczciwość dla wszystkich podmiotów, które w tej konkurencji biorą udział, panie ministrze. Bo teraz robimy dwie prędkości. Uczelnie te, które mają, już rekrutują, a za chwilę będzie druga prędkość uczelni, które dopiero dostaną. To jest tylko taki apel, prośba – bo tu widać fajne flow, dyskutujemy merytorycznie w tym temacie, bo zależy nam na dobrych medykach, na podniesieniu liczby lekarzy.

Podyskutujemy kiedyś jeszcze na temat specjalizacji. Wróćmy do starej formy specjalizacji – żeby lekarze w końcu mogli u siebie się specjalizować, tak jak to było dawniej. Miał oddział u siebie w domu. Wtedy zostawał w tym mniejszym mieście, miejscowości, a nie szedł do miasta, gdzie dostał po prostu miejsce. Wróćmy na do tej ważnej dyskusji,

co ze specjalistami, bo tu kulejemy. A dzisiaj skończmy pomalutku ten temat kierunków lekarskich. Bardzo apeluję, panie ministrze, o taką rozwałę w tym temacie i serdecznie dziekuję za pochylenie się nad tym tematem.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziekuję bardzo. Panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, panie pośle, szanowni państwo, ja myślę, że po pierwsze to rozporządzenie nie będzie opublikowane w najbliższym czasie, czyli w przyszłym tygodniu – tak to czytam – tylko najprawdopodobniej do końca czerwca. Do tego czasu już najprawdopodobniej będziemy mieli wiedzę, jakie uczelnie mają pozytywne opinie, a jakie jej nie mają. Natomiast jeżeli chodzi o sam proces rekrutacyjny, to dobrze też wiemy, że on nie odbywa się w ten sposób, że do 15 czerwca wszystko się zamknie. Bo w zasadzie to się wszystko dopiero otworzyło. I te nabory de facto trwają. Studenci przyszli mogą się rekrutować do nieograniczonej liczby uczelni. A tak naprawdę to ten drugi taki etap jakby kwalifikacji wiemy dobrze, że jest we wrześniu. Także mamy na pewno... Studenci mają trochę na to czasu i liczę, że bez żadnego poślizgu i żadnego uszczerbku dla nich się to wszystko w tym roku odbędzie.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Czyli ten czerwiec jest realny.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Realny.

Dziekuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Klaudiusz Komor:

Tak. Dziekuję bardzo pani przewodnicząca, Klaudiusz Komor, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Ja mam tylko wrażenie, że my, mówiąc o limitach, tak naprawdę zaczynamy troszeczkę od końca. Bo limity, ilość w ogóle kształconych lekarzy, powinna wynikać z tego zapotrzebowania, które powinno być wyliczone z dość dużym wyprzedzeniem.

My powinniśmy po prostu zaplanować na 20–30 lat do przodu, jakie będzie, jakie jest zapotrzebowanie na lekarzy w Polsce i ilu ich w związku z tym powinniśmy kształcić, żeby to zapotrzebowanie z jednej strony zaspokoić, ale z drugiej strony, żeby wszystkim tym lekarzom umożliwić dalszy rozwój zawodowy. Ponieważ studia medyczne, to jest dopiero pierwszy etap. Po studiach – i umówmy się – lekarz do samodzielnej pracy nie jest zdolny. Nie powinienem tak mówić, ale taka jest prawda. On ma bardzo dużą wiedzę, ponieważ nasze studia dobrze kształcą wiedzowo, natomiast ma nikłe doświadczenie. Więc musimy zapewnić przede wszystkim odpowiednią ilość miejsc stażowych do odbycia stażu podyplomowego, który, przypominam, jest nieodzownym elementem. A później odpowiednią ilość miejsc specjalizacyjnych do tego, żeby ci lekarze mogli zostawać specjalistami i wypełniać te luki w systemie. Natomiast my tak naprawdę troszeczkę jesteśmy we mgle. Nie wiemy, ile tych lekarzy potrzeba. Wszyscy mówią – jest ich za mało, są kolejki, no to ich więcej wykształćmy. Ale wydaje się, że to nie jest najlepsza droga – nie wracając już do tematu, który my zawsze poruszamy, to znaczy jakości kształcenia. Ponieważ nie powinno nam akurat w zawodzie lekarza przesłaniać oczu dążenie do ilości kosztem jakości. Jeżeli będziemy kształcić więcej lekarzy, no to automatycznie oni będą uczeni przez mniej doświadczonych specjalistów.

W medycynie to nie jest tak, że wszystkiego można nauczyć się z książki. Musi być jednak ten system mistrz-uczeń, czyli ta wiedza musi być przekazywana przez odpowiednie kadry medyczne, które no niestety w niektórych uczelniach nie są wystarczające – na co chociażby wskazują te negatywne opinie Polskiej Komisji Akredytacyjnej. I my tu bezwzględnie mamy nadzieję, tak jak pan poseł zresztą wcześniej powiedział, że ta kontrola będzie obiektywna i rzeczywiście doprowadzi do tego, że ci, którzy nie spełniają warunków, nie będą mogli dalej kształcić.

I teraz wracając do tego tematu, który poruszyłem, to znaczy tego zapotrzebowania – bo tu jeszcze musimy pamiętać o tym, że otwierając bardzo dużo miejsc na kierunku lekarskim, powodujemy, że na inne zawody medyczne typu pielęgniarstwa, ratownictwa, laboranci, diagnostyki jest mniej chętnych, no bo wszyscy po prostu się dostaną na lekarski, a więc po co mają iść na te kierunki pozostałe? Postaraliśmy się u nas w Naczelnej Izbie Lekarskiej przy pomocy powołanego zespołu do spraw transformacji wstępnie oszacować, jakby to wyglądało przy takim poziomie kształcenia, gdybyśmy ten poziom utrzymali na obecnym systemie. Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, oddałbym na chwilę głos panu Krzysztofowi Zdobyłakowi, który jest przewodniczącym tego zespołu, który ma konkretne dane statystyczne, które próbują przewidzieć, jak ta sytuacja będzie wyglądać za kilka lat. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo proszę.

Członek zespołu roboczego do spraw transformacji w ochronie zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Zdobyłak:

Dzień dobry. Krzysztof Zdobyłak, ekspert do spraw transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej. Tak jak pan prezes Komor powiedział, my się pokusiliśmy w ostatnich miesiącach o zbudowanie kompleksowego modelu popytowo-podażowego lekarzy z uwzględnieniem perspektywy następnych 25 lat, ponieważ pełna ścieżka kształcenia lekarza trwa 12.

Musimy pamiętać, że decyzje, które będą podejmowane teraz odnośnie limitów kształcenia, będą oddziaływały na system ochrony zdrowia, na samokształcenie i liczbę lekarzy, którzy wejdą na rynek, dopiero za 6–7 lat, a na cały system ochrony zdrowia przez kolejne 40, kiedy ci lekarze będą aktywni zawodowo. I o ile rzeczywiście na chwilę obecną w porównaniu do efektywnych systemów ochrony zdrowia notujemy pewien niedobór lekarzy – to jest mniej niż 30 tys. osób w tym momencie – to do zamknięcia tej luki wystarczy, że studia ukończą osoby, które już je rozpoczęły. I musimy mieć tego pełną świadomość, że te decyzje z ostatnich 6 lat już spowodowały, że nasz system się praktycznie zbilansuje.

Teraz decydujemy o liczbie lekarzy, których będziemy mieli na przyszłość. I nasze analizy wskazują, że zaproponowane obecnie limity kształcenia spowodują nadpodaż lekarzy – czyli krótko mówiąc niegospodarność, jeśli chodzi o finansowanie tych kierunków, o także konkurencję z innymi kierunkami. I skala tej niegospodarności według naszych analiz sięgnie niemal miliarda złotych rocznie. To znaczy będziemy kształcili lekarzy, którzy nie znajdą zatrudnienia w Polsce lub będą wykonywać zadania innych zawodów medycznych i najprawdopodobniej bardzo szybko nas opuszczą, biorąc pod uwagę także niedobory kadr medycznych w innych państwach. Dlatego zaproponowaliśmy i mamy tutaj taki materiał – bardzo chętnie państwu zostawimy wydruki... Zaproponowaliśmy dwa scenariusze, które, myślę, warto wziąć pod uwagę. Bo też trzeba odejść chyba od takiego planowania jednorocznego i decydowania co roku, ile mamy limitów, a przygotować troszkę dłuższą strategię, która z jednej strony uwzględni te zmieniające się potrzeby społeczeństwa, ale też podaż lekarzy, którzy już się kształcą i których będziemy kształcić w przyszłości, ale także pozwolą uczelniom lepiej planować. Bo teraz troszkę ta sytuacja jest też dla uczelni nieciekawa – jeśli one zainwestowały rzeczywiście te środki, a się okazuje, że tak naprawdę nie ma zapotrzebowania na ich usługi.

Takie dwa scenariusze, które przygotowaliśmy. To jest albo utrzymanie obecnych limitów kształcenia przez jeszcze 3 lata i potem, żeby rynek był zbilansowany, zmniejszenie limitów skokowo niemal o połowę – ponieważ dla długoterminowego zbilansowania naszego rynku, nawet uwzględniając to, że społeczeństwo się starzeje, że rośnie świadomość zdrowotna, że zapotrzebowanie poszczególnych osób na lekarzy rośnie. Długoterminowa liczba studentów kierunku lekarskiego nowych to jest około 4200 osób każdego roku. A drugi scenariusz troszkę łagodniejszy dla uczelni to stopniowe zmniejszanie do tego poziomu przez następnych 6 lat. Chciałbym, żeby państwo wzięli pod uwagę te wyliczenia. Jesteśmy otwarci oczywiście, żeby podyskutować o założeniach, o mechanice tego modelu i z czego wynikają takie, a nie inne wyniki i wnioski. A ale też

wierzemy, że Ministerstwo Zdrowia, które ma część z tych modeli – zresztą porównywaliśmy wyniki, one są zaskakujące... Myślę, że gdzieś tylko przepływ informacji mógł ewentualnie zaszkwankować. Ale jesteśmy bardzo chętni, żeby porozmawiać o tym, przedstawić też te wyliczenia. I myślę, że długoterminowo, poczynając już od tego roku, musimy zacząć urealniać limity przyjęć na kierunek lekarski, żebyśmy po prostu nie wydawali miliarda złotych rocznie na wykształcenie lekarzy dla Niemców, Szwajcarów, Francuzów i tak dalej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Wiem, że kolejne zgłoszenia są, ale taki krótki komentarz. Ja oczywiście bardzo serdecznie dziękuję za ten materiał. Bardzo chętnie się z nim zapoznamy, ale chciałabym państwa poinformować, że zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami planujemy w lipcu informację taką szerszą ministra zdrowia na temat strategii, jeżeli chodzi o rozwój kadr medycznych w Polsce w perspektywie wieloletniej. Celowo to zaplanowaliśmy na lipiec, ponieważ to wymaga trochę pracy. I myślę, że tutaj przy współpracy z Naczelną Izbą Lekarską pewnie ta debata się odbędzie i jakiś materiał będzie wypracowany. Widzimy – już na początku widzieliśmy jako podkomisja – konieczność opracowania takiej strategii długoterminowej. Bo w tej chwili to tak gasimy pożary. Jak brakuje nam lekarzy, to uruchamiamy szkołę. Za chwilę państwo sugerujecie, żeby obniżyć. Musi to być jakaś polityka spójna, wieloletnia, która będzie jasna, klarowna dla środowiska, dla systemu, dla finansów i tak dalej.

Natomiast mam jeszcze taką uwagę co do tej ilości. Oczywiście te dane z różnych stron, z różnych instytucji... Mamy różne dane na temat ilości i oceny tego faktu, tej liczby lekarzy czy w ogóle pracowników ochrony zdrowia w systemie – czasami bardzo różnią się zarówno te dane, jak i oceny. Ale chcę zwrócić też uwagę na jedno – że w wykazie, który państwo nawet przygotowaliście, jest spora liczba miejsc. Ponieważ nie ma zsumowania tej tabeli, tak na piechotę, że tak powiem, zliczyłam – ponad 1,5 tysiąca albo do 2 tys. to jest limit dla studentów anglojęzycznych, czyli kształconych w języku innym niż Polski. No z doświadczenia wiemy, że ci ludzie raczej, gdyby chcieli w Polsce praktykować się, uczyliby się w języku ojczystym...

Członek zespołu roboczego do spraw transformacji w ochronie zdrowia NRL Krzysztof Zdobyłak:

My analizowaliśmy tylko studia w języku polskim.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozumiem. To w państwa materiale. Ale w tym materiale, który mamy od państwa tutaj... Zatem trzeba zawsze... Gdzieś tam ten aspekt się gubi. To, że jest dziesięć tysięcy dwieście sześćdziesiąt ileś miejsc – limit tyle wynosi – to nie znaczy, że tylu lekarzy po prostu zakończy studia i będzie praktykowało w Polsce. Bo wiemy, że ten efekt końcowy jest zupełnie inny. Ale ja myślę, że przy tych analizach to również te kwestie zostaną szczegółowo uwypatnione i też ocenione.

Bardzo proszę. Jeszcze pan poseł Wicher chciał zabrać ponownie głos.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, pierwsze te dane usłyszeliśmy na jednej z komisji. Były już przedstawiane kilka tygodni czy miesięcy temu. I tam też była dyskusja z innych środowisk, które przedstawiały inne dane. A więc państwo do końca sami nie znacie... To są tylko szacunkowe. I każda grupa lobbująca za swoim środowiskiem przedstawia tak dane skonstruowane, tak wyliczone, które będą się nadawać do udowodnienia swoich tez. Dlatego tu marzenie moje było, jeśli zaczniemy prace nad tym wieloletnim programem, żeby to jednak ministerstwo jako ten neutralny arbiter wyliczyło te statystyki i pokazało nam, jak to wygląda.

Natomiast, szanowni państwo, mnie cieszy, bo się dowiedziałem właśnie, że lekarze nie wyjeżdżają z kraju... Pan powiedział, że dopiero zaczną wyjeżdżać, jak zaczną spadać pobory, jak będzie więcej lekarzy. No to dobra wiadomość, bo słyszałem coś innego, jak przychodziłem jako poseł – słyszałem, że nie ma lekarzy, że lekarze wyjeżdżają. Ale widzę, że izba potwierdza, że jest teraz dobra sytuacja, teraz martwimy się wyłącz-

nie specjalistami. A więc bardzo dziękuję za potwierdzenie dobrych trendów w medycynie. Zatem moi drodzy państwo, kwestia jest następująca, istnieje coś takiego jak rynek. Naprawdę nie robimy z autonomicznych uczelni nieuków, którzy nie wiedzą i nie umieją śledzić rynku. Są barometry na rynkach, uczelnie przebranżawiają się, przebudowują swoje kierunki, zmieniają je co rok akademicki, na każdy rok akademicki się do tego przygotowują. Są wyspecjalizowane agendy, które śledzą rynek. I rynek sam będzie weryfikował chęć czy student przyjdzie na te studia, czy nie, czy przyjdzie na lepszą, czy na mniejszą czy większą uczelnię, czy będzie chciał studiować w Polsce, czy w Wielkiej Brytanii, czy będzie chciał kształcić się w języku polskim, czy angielskim, czy norweskim, czy jakimkolwiek innym. Zostawmy to naprawdę rynkowi, autonomicznym uczelniom, którym we współpracy z nimi ministerstwo może tylko dawać pewne sygnały. Ale jednak uczelnie mają swoją autonomię i mają swoją też funkcjonowalność... Natomiast jeśli chodzi o tych anglojęzycznych, to ja zwracałem uwagę w poprzednich latach – prosiłem o taką statystykę i ją dostałem – my wyliczaliśmy, że wielu lekarzy przez lata wyjeżdżało, a tam się okazało, że w tych statystykach byli zaszyci ci, co byli na ścieżkach anglojęzycznych. A więc przez tyle lat atakowano, w mediach mówiono, że lekarze wyjeżdżają, bo jest źle w systemie, a później jak się zająrzęło, którzy wyjeżdżają, to okazuje się, że ci z anglojęzycznych ścieżek bądź obcokrajowcy, którzy studiowali na anglojęzycznych ścieżkach w Polsce. Czyli z góry było wiadomo, że przyjeżdża tu taniej postudium, bo w jego kraju te studia kosztują milion dolarów... znaczy około miliona, no pół miliona dolarów, 600-700 tys. dolarów – zależy od prestiżu uczelni. Przyszedł do Polski, tu świetnie kształcimy lekarzy – bo to trzeba powiedzieć wprost – standard mamy bardzo wysoki, a więc nasze dyplomy są przyjmowane na całym świecie. W związku z tym po prostu zaraz wyjeżdżali. A to wbijało się nam w statystykę wyjazdu po studiach. To były zaciemnione statystyki. Skupmy się panowie... Ja proszę izbę lekarską – skupcie się na specjalizacjach. Bo teraz mamy skoncentrowanie specjalistów w wielkich ośrodkach i wszyscy lecą na te popularne, gdzie jest kasa albo wygoda, albo nie ma odpowiedzialności. Zacznie brakować chirurgów za chwilę. Chirurgi się starzeją. Wszyscy uciekają do POZ-ów. A więc zaczniemy dyskusję. Już nie zajmujcie się limitami, bo poważniejszy problem, panowie, dzisiaj to jest specjalizacja – jak ten potencjał rozlokować, jak zachęcić lekarza, panów na przykład... Zachęcam któregoś z panów, żeby przyjechał do... nie wiem... do Rzeszowa... Nie. Ba! Do Sanoka, żeby tam leczyć – bo tam brakuje nam lekarzy. A więc panowie, no po co się koncentrujecie w Warszawie?

A więc generalnie o tym, panowie doktorzy... O tym podyskutujmy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie pośle, będziemy jeszcze o tym rozmawiać.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Już kończę. O tym podyskutujmy. Natomiast jeszcze jedna uwaga, panie ministrze, i to do panów z izby lekarskiej.

Czytałem wiele wypowiedzi różnych przewodniczących okręgowych izb lekarskich w różnych częściach kraju. Nie będę mówił nazwiskami, bo nie o to chodzi. Nie fair jest, jeżeli ktoś mówi, że będzie wyciągał konsekwencje zawodowe w stosunku do kogoś, kto pracuje na uczelni, która nie podpada pod jakiś tam standard. A te uczelnie na razie mają już uprawnienia, a więc my nie wiemy, które nie będą miały uprawnień – a już wydaje się werdykty i w środowiskach lekarskich niektórzy – nie wskazuję osobowo... Dochodzą do mnie takie sygnały, że już na tych kilku uczelniach kilku profesorów i wykładowców zrezygnowało w wyniku presji środowiska i artykułów, które się pojawiają w mediach. Odsyłam do poszukiwania. Niektórzy tacy przewodniczący bądź też członkowie między innymi izby lekarskiej wypowiadali się, że będzie trzeba w stosunku do kolegów, którzy decydują się wyklądać na takich uczelniach, wyciągnąć konsekwencje.

Proszę – tak jak pana ministra prosiłem o spokój i delikatność w tym temacie – naprawdę zostawmy to specjalistom Państwowej Komisji Akredytacyjnej i ministerstwu. Bo oni wiedzą, co robią. Nie trzeba naciskać z zewnątrz. Może to są gorzkie słowa, ale prawdziwe. I bardzo o taką roztropność po prostu wyłącznie apeluję i serdecznie za nią dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No to tak szybko ad vocem, bo jeszcze tutaj panowie posłowie chcieli...

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

Ad vocem bardzo krótko. Panie pośle, mówimy o tym temacie, bo jesteśmy w takim punkcie obrad. My też uważamy, że główny problem to niedobór specjalistów, ale to nie jest... Jesteśmy w punkcie obrad – limity na studia. Ja jestem z małego miasta, akurat z Bielska-Białej i jestem szefem oddziału. Dobrze wiem, jak mi brakuje pracowników. Natomiast jeżeli chodzi tutaj o ten ostatni punkt, który wam pan zarzucił, to prawda jest taka, że na ten moment te uczelnie mają negatywną opinię PKA. Na ten moment. Bo ta opinia została wydana i ona jest negatywna. Natomiast zgodnie z kodeksem etyki lekarze mają kształcić swoich młodych kolegów zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i w odpowiednich warunkach – więc no ciężko też, jak gdyby robić to na uczelni, która ma negatywną opinię fachowego, jak sam pan podkreślił ciała, co do jakości kształcenia. Jak te opinie się zmieniają, to cała sytuacja też się może zmienić, więc jesteśmy cierpliwi.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Ostatnie słowo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja bym proponowała, żebyście, panowie, może...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Ale nie... Ostatnie słowo. Powiem wprost. Jednak etyka też wymaga... Bo to jest pewien rodzaj takiego moralnego szantażu, delikatnego nacisku w branży płynącego. To też nie jest etyczne zachowanie.

A druga sprawa – przypominam, że w systemie edukacji wyższej jest wielowarstwowość podejmowania decyzji. PKA wydaje opinię, która nie jest wiążącą. Później nad tym pracuje jeszcze Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Nauki. I jeżeli oni widzą, że te błędy, które są w opinii, są małe i one są do usunięcia, daje się pewne warunki, zalecenia do poprawy w ciągu pierwszego roku. I po to PKA robi kontrolę po pierwszym roku bodajże, jeśli się nie mylę, bodajże po trzecim i po piątym, żeby właśnie ten proces był udoskonalany, unowocześniony. Dlatego, panie doktorze, nie od razu Rzym zbudowano, nie od razu najlepsze collegia medica były collegiami medica. A więc generalnie dzisiaj niektóre uczelnie jak Zielona Góra... W Zielonej Górze jest? Dobrze mówię? Tak. Ma fajne efekty kształcenia, fajne wyniki egzaminów lekarskich. A więc moi drodzy państwo... A też pamiętamy, jak była tworzona, jaki był atak, że to jest za mały ośrodek, nie dadzą rady, będą źli lekarze. Proszę sobie przypomnieć – przecież nic w internecie nie ginie. Proszę tworzyć elektroniczne wydania różnych gazet i państwo zobaczcie. A dzisiaj się okazuje, że całkiem fajna uczelnia wbiła się w trendy światowe, całkiem dobrze sobie daje radę. Dajmy szansę każdemu. Bo tak samo każdy młody lekarz ma szansę na zdobycie specjalizacji i karierę. Także dajmy tym młodym uczelniom szansę na istnienie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za tę opinię. Ja myślę, że my jako posłowie powinniśmy się poruszać na takiej warstwie prawnej. Dzisiaj te uczelnie funkcjonują, więc pozwólmy im funkcjonować. PKA ocenia. Poczekajmy na raporty i nie naciskajmy ani z jednej strony, ani z drugiej. Na siłę nie stosujemy żadnych nacisków, zarówno jakimiś pozytywnymi opiniami czy też odwrotnie, aby utrudnić im działanie. Oцени PKA... No tak się stało, że nastąpiła zmiana rządu, więc myślę, że państwo nie będziecie kwestionować, że tak powiem, niezależnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i później decyzji ostatecznie ministra nauki. Więc poczekajmy, nie ferujemy wcześniej wyników. Bardzo dziękuję.

I jeszcze tutaj panowie posłowie... Momencik, ja widzę. Panowie posłowie... Pan poseł Kapinos i pan poseł Bojarski.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Ja mam do pana ministra pytanie. Do kiedy Polska Komisja Akredytacyjna wyda tą decyzję dla tej uczelni? Czy jest jakiś tam termin wydania tej decyzji? Bo myślę, że uczelnie

są też bardzo mocno... Może mnie nie było, bo wyszedłem na chwilę. Może dlatego nie wiem. I tutaj również chciałem odnieść się do tego, co mówił pan poseł Patryk Wicher.

No jednak nawet w takich średnich miastach na Podkarpaciu jak Mielec, jak Tarnobrzeg, które mają około 60 tys. mieszkańców... Szpital specjalistyczny w Mielcu – „zatrudnimy lekarzy” od 2 lat. Na oddziale ratunkowym, na kardiologii, na onkologii, na gruźlicy i chorób płuc, rehabilitacji, neurologii, udarowo- ortopedycznym... No wszędzie poszukują specjalistów od 2 lat. Nikt nie chce przyjść od 4 lat na neurologię na rezydenturę. Nikt nie chce przyjść, bo to jest ciężka specjalizacja. Więc może warto, żeby te limity były jednak większe i żeby znaleźli się tacy lekarze, którzy... Jak ja słyszę też o wieku, że... Rozmawiałem z dyrektorami szpitali. Dyrektorzy szpitali mówią, że lekarze już nie chcą pracować 300 godzin miesięcznie. Nie chcą pracować. Chcą brać 160-200. Nawet na kontraktach nie chcą 300 czy 360 godzin pracować. Nie chcą. I oczywiście chcą normalnie też żyć, normalnie funkcjonować, czasem też odpoczywać, też dzieci odprowadzić do przedszkola, do szkoły i do żłobka, zobaczyć swoje dzieci. W związku z powyższym na tych lekarzy jest zapotrzebowanie.

Państwo pokazaliście, że średnia tam ilość godzin to jest 160-200. Ale nie pokazaliście, ile jest na kontraktach. Na kontraktach oni pracują po 300 godziny i więcej. I druga sprawa jest jeszcze taka – już pytałem na ostatnim posiedzeniu podkomisji – ile mamy w wieku emerytalnym?

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

30%.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

30%. No jak oni nam odejdą – te 30% – to musimy ich kimś zastąpić. Bo w każdej chwili mogą odejść, mogą zachorować, mogą być niepełnosprawnymi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Ja myślę, że to, co na początku panowie tutaj poruszyli, ten temat opracowania strategii i to, co pan poseł mówił, to to wpisuje się w to i będziemy to... Pan poseł wyszedł... Będziemy rozmawiać na kolejnych posiedzeniach, właśnie uwzględniając wszystkie kwestie, na które pan zwrócił uwagę.

Jeszcze bardzo proszę, pan poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Ja również króciutko. Wydaje mi się, proszę państwa, że nie ma co wkraczać z polityką w tą sferę, bo to jest bardzo delikatna materia i ważna materia.

Uważam, że absolutnie powinien powstać przy Ministerstwie Zdrowia centralny rejestr kadr medycznych – nie tylko lekarzy. Bo musimy wiedzieć, że problem kadr medycznych dotyczy też innych zawodów i musimy też wiedzieć, że ten problem będzie... ta cała sytuacja będzie się zmieniać. Nie wiem, czy panowie w materiałach ujęli takie elementy jak czas pracy, ale też zmiany kompetencji, powstawanie nowych zawodów i tak dalej, sztuczna inteligencja... To będzie nam zmieniało ten rynek, te potrzeby i zapotrzebowanie na kadrę medyczną w różnym obszarze ochrony zdrowia w najbliższych latach. I to byłby taki instrument, który właśnie pozwoliłby ministrowi zdrowia kierować tymi wszystkimi odpowiedziami na te pytania, które przed sobą stawiamy – ilu specjalistów, w jakich specjalnościach, jakich miejscach? Tak, żeby ta... Tu się nie zgadzam z kolegą posłem, żeby tu działał całkowicie rynek. Tutaj oczywiście powinien działać rynek i te uczelnie w jakiś sposób są rynkowe – bo są lepsze, gorsze, chcą ludzie studiować w różnych miejscach. Ale tu powinniśmy to dość rozsądnie prowadzić i w pewnych miejscach regulować, żebyśmy z kolei nie doprowadzali do sytuacji, w której faktycznie w różnych zawodach medycznych będziemy nadprodukować.

Chociaż zawsze uważam, że taki mały margines nadprodukcji powinien być, bo to z kolei poprawia konkurencję w samym zawodzie – bo wtedy i lekarze, i pielęgniarki, i wszyscy trochę lepiej się starają, jeżeli o tą pracę nie jest tak bardzo łatwo, że można ją znaleźć na każdym rogu i ta przewaga podaży jest większa. Także bardzo ważny temat, jak mówię, centralny rejestr kard z uwzględnieniem wielu elementów, który pozwoli nam w sposób racjonalny, mądry i odpowiedzialny planować całą

politykę kadrową na wiele lat do przodu. Uważam, że to jest takie zadanie dla ministerstwa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. I tutaj, panowie, proszę o głos. Ja bardzo bym chciała, żebyście panowie się przedstawili – bo z tego, co wiem, to nie jesteście panowie zgłoszeni w ogóle. Z sekretariatu miałam informację, że jest... Więc bardzo proszę. Do mikrofonu... Ale na czyje zaproszenie państwo tutaj się pojawili?

Głos z sali:

Dzień dobry. Reprezentujemy dział prawny Konfederacji, a przy okazji jesteśmy ze stowarzyszenia Nopias. I prawdę mówiąc, z racji tego, że temat nas interesował, przyszliśmy. Natomiast przyznam, że nie zostaliśmy tutaj zgłoszeni.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No właśnie, więc ja nie mam...

Głos z sali:

Ale postaramy się na przyszłość poprawić ten błąd.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale rozumiem, że czterech panów reprezentuje?

A panowie?

Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Mateusz Chmielarz:

My pracujemy jako zgłoszeni przedstawiciele Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, więc wszelkie formalności zostały...

Mateusz Chmielarz, sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Jednocześnie w tym punkcie dotyczącym między innymi również projektu rozporządzenia chciałbym również zaprezentować wczoraj przyjęte przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych stanowisko, w którym również Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych popiera ten kierunek, zgodnie z którym określenie limitu przyjęć na studia na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym powinno być oparte o pozytywną ocenę PKA. Natomiast jeśli chodzi o wcześniej już podniesione kwestie wpływu tych naborów na poszczególne zawody, jak chociażby diagnostów laboratoryjnych, to myślę, że w kolejnych punktach również będziemy do tematu się odnosić. I żeby nie zabierać dalej głosu w tej dyskusji nad tym punktem, to dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan minister na końcu, ale damy głos przedstawicielom Konfederacji. Bardzo proszę... Aha, no to bardzo nam miło.

Na przyszłość jednak bardzo prosimy, żebyście państwo do sekretariatu podkomisji zgłaszali swoją chęć udziału w posiedzeniu, żebyśmy wiedzieli, znali gości.

Dobrze. Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos w tym temacie – pierwszego punktu? Nie widzę. To bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jako że było pytanie pana posła dotyczące terminu, kiedy Polska Komisja Akredytacyjna w zakończy te swoje kontrole, audyty, to tutaj przypomnę, że to PKA podlega pod Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego – także de facto my nie mamy tutaj wpływu na przyspieszenie czy przedłużenie. Według tych pierwszych wstępnych danych do 15 czerwca będzie to zakończone. Niemniej jednak z danych, które na dzień dzisiejszy mamy, to takie kontrole będą także przeprowadzane w przyszłym tygodniu. Ale liczę, że do końca przyszłego tygodnia będziemy mieli przynajmniej taką informację o zakończonych kontrolach. Może nie będzie... no na pewno nie będzie jeszcze ogłoszonych wyników i protokołów podpisanych przez przedstawicieli i kontrolujących, ale już, tak jak zakładałem wcześniej, do końca czerwca powinniśmy mieć taką wiedzę, które mają negatywną, które pozytywną opinię. Także to się odbywa w tej chwili, w czasie rzeczywistym. Najprawdopodobniej do końca czerwca, będziemy mieli informację.

Natomiast wróć jeszcze do tych danych, które przedstawiała Naczelna Izba Lekarska – bardzo dziękuję za te dane, chętnie się z nimi zapoznam. Dlatego że podobne dane mamy też i my w Departamencie Analiz i Strategii, jak również mamy dokument, który opracował Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, gdzie też mamy sprawy dotyczące stanu kadr medycznych, jak również pewnych prognoz. Chętnie po prostu te dokumenty skonfrontujemy, ze sobą, omówimy to – tak jak pani przewodnicząca zapowiedziała – na najbliższym posiedzeniu podkomisji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Tak, proszę, panie pośle.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Czy państwo by mogli nam te dane przesłać? Ale też może...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Mailowo. Do sekretariatu, a panie z sekretariatu prześlą posłom.

Członek zespołu roboczego do spraw transformacji w ochronie zdrowia NRL Krzysztof Zdobyłak:

Tak, jak najbardziej, prześlemy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Bardzo dziękuję.

Członek zespołu roboczego do spraw transformacji w ochronie zdrowia NRL Krzysztof Zdobyłak:

Jeszcze, korzystając z okazji, chcę powiedzieć, że wszystkie te parametry, o które państwo pytali, zostały w tych analizach uwzględnione.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. To dziękujemy bardzo. Będzie bardzo dobry materiał na kolejne posiedzenie, kiedy będziemy na temat strategii rozmawiać.

Dobrze. Dziękuję bardzo. Przechodzimy teraz do trzeciego punktu – rozpatrzenie informacji na temat formy prowadzenia lekarskiego egzaminu końcowego i lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego i proponowanych zmian w tym zakresie.

Nie wiem, czy pan minister chciałby na początek – bo wiem, że pan minister się śpieszy – czy od razu oddaje pan głos przedstawicielowi centrum?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja tutaj na pewno poproszę o zabranie głosu pana dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych. Natomiast ta dyskusja już na temat lekarskiego egzaminu końcowego czy lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego rozpoczęła się i trwa od dobrych kilkunastu wręcz miesięcy. Także jest to też dobry czas, żeby przedstawić te dane, jak również rozpocząć pracę nad ewentualnymi zmianami. Także poproszę pana dyrektora o przedstawienie informacji.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Ja rozumiem, że... Bo tutaj mówimy cały czas o LEK-u LDEK-u, ale też jest informacja w materiałach na temat państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Także rozumiem, że te dwa tematy, Bo to jeden kończących kształcenie przeddyplomowe, a drugi kończący kształcenie podyplomowe. Rozumiem, że obydwa tematy będą od razu omówione, tak, panie dyrektorze?

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Ja mam przygotowany materiał tylko dotyczący LEK-u...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

LEK-u... Ale widziałam gdzieś w materiałach też... Aha, w ogólnej materii... No możemy też, ponieważ dzisiaj mówimy... Dobra, to później jeszcze. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Dzień dobry państwu. Bardzo dziękuję za zaproszenie.

Szanowna pani przewodnicząca, dziękuję za stworzenie możliwości przedstawienia państwu kilku informacji dotyczących organizacji przeprowadzania lekarskiego egzaminu końcowego i lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego. Pozwolę sobie tutaj pokrótce za pomocą prezentacji niektóre kwestie państwu przedstawić.

Otóż może zacząć od źródeł regulacji, które to przepisy nas interesują. Otóż fundamentalne znaczenie ma w tym aspekcie fragment ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – to są art. 14a do 14f. Dodam, że te przepisy w obecnym brzmieniu zostały wprowadzone w głównej mierze w 2020 roku, czyli konstrukcja tego egzaminu pochodzi w znacznej mierze właśnie z tego okresu. I ta regulacja ustawowa jest uzupełniona następnie rozporządzeniem ministra zdrowia oraz regulaminem porządkowym wydawanym przez dyrektora CEM.

Jakie jest znaczenie tego egzaminu? Może tutaj chwilę się zatrzymam, bo chciałbym podkreślić właśnie funkcję LEK-u/LDEK-u. One są różnorakie. Przede wszystkim złożenie tego egzaminu warunkuje uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, ale również wynik tego egzaminu jest kluczowym kryterium w postępowaniu kwalifikacyjnym do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. I to jest taki ważny aspekt, który biorą pod uwagę zdający, albowiem to jest taki specyficzny egzamin – gdyż można do niego przystąpić również wtedy, kiedy się go zda. Czyli nie poprawia się jedynie negatywnego wyniku tego egzaminu, ale wynik niesatysfakcjonujący. No i efekt jest taki, że duża grupa osób wielokrotnie przystępuje do tego egzaminu, co pozwolę sobie państwu tutaj przedstawić na statystykach w dalszej części prezentacji.

I ostatni punkt, wydaje mi się, też jest kluczowy – z naszej perspektywy ma istotne znaczenie. Mianowicie wyniki tych egzaminów są bardzo atrakcyjne dla uczelni pod kątem weryfikacji jakości kształcenia. I przed powstaniem słynnej bazy pytań do LEK-u, i współcześnie uczelnie są bardzo zainteresowane w tymi wynikami. My przeprowadzamy różnorakie analizy, statystyki, badania tych wyników, przedstawiamy je poszczególnym uczelniom. Widzę, że to zainteresowanie jest bardzo duże.

Nie będę państwa może szczegółowo tutaj informował o samej organizacji egzaminu – jest to w materiałach – natomiast pokrótce tylko powiem, że organizujemy go dwa razy do roku w edycji, powiedzmy, takiej wiosennej i jesiennej. Na 6 miesięcy przed danym terminem LEK-u/LDEK-u jesteśmy zobligowani podać ten termin i przestrzegamy oczywiście tych wymogów. Natomiast istotna jest kwestia, kto może zdawać ten egzamin. Będzie to bowiem rzutowało następnie na liczbę osób, które do tego egzaminu się zgłaszają. Mianowicie grupy osób dopuszczanych do egzaminu zwiększały się. Historycznie rzecz ujmując, byli to głównie... początkowo byli to stażyści, którzy kończyli staż podyplomowy. Później pojawiali się absolwenci uczelni kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, a od 2020 roku mogą przystępować do tego egzaminu również studenci, którzy zakończą przedostatni rok studiów. A zatem tak w skrócie mówiąc, zanim lekarz rozpocznie szkolenie specjalizacyjne, może zgłosić się pięciokrotnie do tego egzaminu. Terminy zgłoszeniowe tutaj państwu podałem. To tylko dla porządku. Do 15 lipca zbieramy zgłoszenia na egzamin w sesji jesiennej i następnie do końca listopada zbieramy zgłoszenia na sesję wiosenną.

Jeśli chodzi o samą konstrukcję testów – bo to jest chyba najbardziej interesujące – egzamin składa się z 200 pytań testowych, w każdym jest 5 wariantów odpowiedzi, jedna prawidłowa. Maksymalnie zatem można zdobyć 200 punktów. Każde pytanie jest warte, jeden punkt, nie ma punktów ujemnych. Szczegółowo w rozporządzeniu określono elementy konstrukcyjne tego egzaminu, wymieniając poszczególne dziedziny, z których ten egzamin się składa, i liczbę pytań w ramach każdej z tych dziedzin. Jest to zatem naprawdę precyzyjnie zdefiniowane. Dodatkowo w niektórych dziedzinach muszą znajdować się pytania, jak my to mówimy, z pierwiastkiem onkologicznym. No i odpowiednio ta konstrukcja została zdefiniowana dla lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego.

Nowością, która pojawiła się w 2020 roku, jest wprowadzenie bazy pytań. Dyrektor CEM-u został zobligowany do utworzenia takiej bazy i następnie publikowania jej na stronie Centrum Egzaminów Medycznych. Dalej z tej bazy w danym teście pojawia

się 70% pytań. Czyli 30% pytań jest nowych. No i aktualnie prowadzimy takie bazy, odrębnie LEK-u i LDEK-u. Łącznie w tych bazach jest około 6 tys. pytań w tej chwili – czyli 3 tys. do LEK-u, 3 tys. do LDEK-u.

Odmawia mi posłuszeństwa ten wskaźnik... Chyba teraz będzie dobrze...

Proszę państwa, ustawa też obliguje nas do tego, aby publikować źródła piśmiennicze bibliograficzne, na podstawie których opracowywane są pytania i następnie, w których można znaleźć prawidłowe odpowiedzi. Na co najmniej 4 miesiące przed egzaminem musimy takie publikacje zamieszczać. No i jest to troszkę kłopotliwe, bo czasami ukazuje się jakiś dobry podręcznik zawierający aktualną wiedzę medyczną, który mógłby zastąpić źródło, powiedzmy, sprzed kilku lat, ale już tego podręcznika nie możemy tutaj uwzględnić.

Kto egzaminuje? Otóż powoływane są komisje egzaminacyjne. Przedstawiciele do tej komisji delegują różne gremia. Naturalnie znajdują się tutaj przedstawiciele CEM-u, ale także uczelni medycznych, samorządu lekarskiego i wojewodów. Czyli to są te wszystkie środowiska, które są zainteresowane w takim prawidłowym, rzetelnym przeprowadzeniu egzaminu. I z tej komisji – to jest takie gremium, które jest, można powiedzieć, stałe – są wyłaniane zespoły egzaminacyjne, które przeprowadzają egzamin w danej lokalizacji. Tak w ramach ciekawostki mogę państwu powiedzieć, że w ostatniej edycji egzaminu powołaliśmy ponad 500 osób do tych zespołów egzaminacyjnych.

Chciałbym chociaż statystyki państwu pokazać, bo one są dosyć interesujące.

Otóż, proszę państwa, członkowie zespołów egzaminacyjnych muszą złożyć takie oświadczenie o bezstronności. Tu jeszcze może dodam tylko też tak tytułem ciekawostki, że za udział w pracach w tym zespole członkowie zespołu otrzymują wynagrodzenie. To jest obecnie 300 zł brutto dla członka, 500 zł dla przewodniczącego, czyli 216 zł netto za mniej więcej 7 godzin pracy.

To jest slajd pokazujący wymóg formalny, aby osoba zdająca okazała dokument tożsamości. Chciałbym jednak to przewinąć dalej... No niestety, zbuntowało się...

To może kilka słów na temat obowiązków osób zdających – w tej chwili się wyświetlił kolejny slajd. Mianowicie zdający oczywiście nie może zachować się w sposób nieelicujący z powagą egzaminu. Mamy z tym duże problemy. Nie może też korzystać z różnych urządzeń służących do porozumiewania się na odległość, z różnych materiałów. No i z tym też mamy problemy, ponieważ w świetle orzecznictwa sądowego zdający mogą mieć przy sobie na ławce włączony telefon komórkowy. Jest to zjawisko, można powiedzieć, nietypowe – bo nawet na jakichś zwykłych egzaminach w szkole podstawowej nie wolno tego czynić. Natomiast zgodnie z tymi przepisami jest to dopuszczalne i tak to interpretują sądy – co w dobie telefonów komórkowych, które mogą pomieścić...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Przepraszam, panie dyrektorze. Ja mam od razu takie pytanie... Bo rozumiem, że jest wyrok sądu czy orzeczenie...

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Tak.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czy to dotyczyło konkretnego przypadku w zakresie egzaminu medycznego, lekarskiego?

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Tak. Podczas jednego z egzaminów zespół egzaminacyjny ujawnił u zdającego włączony telefon komórkowy i zespół egzaminacyjny podjął decyzję o dyskwalifikacji takiej osoby.

Ten zdający odwołał się do wojewódzkiego sądu administracyjnego i sąd bardzo – tak byśmy powiedzieli – literalnie odczytał treść przepisu, który stanowi, że nie można korzystać z tych urządzeń. A ponieważ zdający przedstawił materiał dowodowy w postaci bilingów i z nich wynikało, że w czasie egzaminu nie telefonował, to sąd uznał, że nie korzystał. W związku z tym mógł mieć włączony telefon, tylko nie wolno telefonować w tym czasie – bo korzystał z internetu, powiedzmy... Sąd nie wziął tego pod uwagę, że w telefonie może się cała biblioteka mieścić, prawda? I nie trzeba łączyć się przez

internet, żeby dotrzeć do tych źródeł. Też ten przepis, wydaje mi się, że wymaga takiej pilnej rewizji.

Proszę państwa, natomiast to, co jest dosyć też ważne, to jest możliwość składania zastrzeżeń do pytań egzaminacyjnych. Te zastrzeżenia składa się w trakcie egzaminu bądź zaraz po jego zakończeniu, ale przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej. Następnie powoływana jest specjalna komisja, która w terminie 3 dni od egzaminu te zastrzeżenia rozstrzyga. Takich zastrzeżeń wpływa kilkaset do kilkudziesięciu pytań z reguły. I następnie efektem może być unieważnienie takiego pytania, co skutkuje dla wszystkich zdających... Tak ze statystycznego punktu widzenia unieważnieniu podlega kilka pytań: 2–4 z reguły, nie więcej, co wskazuje też, powiedzmy, że te zastrzeżenia w głównej mierze są nieuzasadnione.

Przejdźmy może dalej. Tutaj był formularz tych zastrzeżeń, ale to może już pomine, bo przesunęło się... Zawsze mam takie utrudnienia...

Aby złożyć ten egzamin, trzeba zdobyć 56% maksymalnej liczby punktów. Ja pozwolę sobie przypomnieć, że 70% pytań w egzaminie pochodzi z tej otwartej bazy dostępnej w internecie. Czyli z tego wynika, że aby uzyskać pozytywny wynik egzaminu, wystarczy nauczyć się tej bazy i to niecałej. Następnie wydajemy świadectwo LEK-u. To już może też nie będę państwa zanudzał szczegółami... Tak wygląda ten dokument. Przyznam, że koszt wysyłki takich świadectw jest niebotyczny. To jest w granicach 100 tys. zł na sesję.

I teraz chciałbym państwu przedstawić te statystyki, bo one, myślę, są najbardziej interesujące – więc się chwilę zatrzymam. Mianowicie tutaj pozwoliłem sobie pokazać państwu wyniki wszystkich egzaminów LEK-ów, czyli od 2013 roku i jeszcze ostatni LEK z 2012 roku. Proszę spojrzeć, że początkowo ten egzamin był na bardzo równym poziomie sięgającym powyżej 90% zdawalności. Potem tapnęło, aczkolwiek te obniżone wyniki zdawalności mogą mieć jakieś specyficzne uwarunkowania. No na przykład we wrześniu 2020 roku, przypominamy sobie, to była sesja, która odbywa się w pandemii. Zatem tutaj trudno o jakieś miarodajne wyniki tego egzaminu. Natomiast od 2020 roku ewidentnie widać wzrost zdawalności. To jest skutek wprowadzenia tej bazy. No jak widzimy, to jest blisko 100%.

I teraz chciałbym państwu taką tabelę pokazać, gdzie zebrałem szereg tych danych. Mam nadzieję, że ona nam się tutaj uruchomi.

Proszę państwa, ja na kolejnych slajdach mam to w formie graficznej wykresów przedstawione, ale króciutko państwu pozwolę sobie zreferować. Pierwsza rzecz, na którą warto zwrócić uwagę, to jest tendencja wzrostowa liczby osób, które przystępują do tego egzaminu. Mianowicie widzimy, że początkowo w tej tabeli to było około 4 tys. zdających. W ostatniej edycji egzaminu zgłosiło się do niego 11 680 osób. Oczywiście to nie jest efekt tego, że tylu mamy nowych absolwentów i pierwszorazowych zgłaszających się do tego egzaminu. To jest efekt tego, że osoby mogą zdawać ten egzamin wielokrotnie. W związku z tym ciągle te same osoby przystępują do egzaminu. Natomiast pozwolę sobie zwrócić państwa uwagę jeszcze na jedną tutaj cyfrę. Mianowicie ile osób faktycznie przystąpiło do tego egzaminu – czyli 11 680 się zgłosiło, natomiast przystąpiło 9818. Z tego wynika, że około 1700 osób, które zgłosiły się do egzaminu elektronicznie, następnie na ten egzamin fizycznie nie przybyło. Koszt przeprowadzenia jednego egzaminu to jest mniej więcej około 150 zł na osobę. W związku z tym, jeżeli przemnożymy 1700 osób razy 150, no to daje nam około 250 tys. zł, które wydawkowaliśmy na osoby, które nie zgłosiły się do egzaminu. To jest koszt najmu sal, to jest koszt druku materiałów egzaminacyjnych, angażowania tych setek osób do komisji egzaminacyjnych. No niestety wydaje mi się, że to jest pochodna tego, że nie ma konsekwencji w zasadzie w sytuacji, kiedy osoba zgłosi się elektronicznie, a następnie nie przyjdzie. Nie ma konsekwencji.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Uwaga techniczna. Proszę powiedzieć „następny slajd”, to zdalnie panowie będą...

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Dobrze.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tylko musi pan to hasło...

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Dobrze. Tak jak – sezamie, otwórz się...

Tutaj pozwoliłem sobie państwu graficznie przedstawić właśnie ową zdawalność. To są te dane z tabeli, prawda? Więc widzimy, że żółte słupki to były liczby osób, które nie zdały i początkowo te żółte słupki były dosyć wysokie. Natomiast obecnie wskutek tej bazy, jak widzimy, zdawalność jest bardzo dobra, aczkolwiek nieco dziwi, że choćby w ostatniej edycji tego egzaminu, mimo bazy pytań, mimo tak szczegółowego określenia tematyki tego egzaminu, 210 osób nie zdało.

Czy ja mogę na chwilę jeszcze poprzedni slajd prosić? Jeszcze chciałem zwrócić uwagę państwa na jedno...

Proszę spojrzeć jeszcze – przepraszam, że tak przedłużam, ale myślę, że to jest ciekawe – minimalny wynik. Proszę spojrzeć – minimalny wynik: 0 punktów, 2 punkty, 0 punktów... To jest niemożliwe, by ktoś, przygotowując się do egzaminu, nie odpowiedział na żadne z 200 pytań. To jest niemożliwe. A zatem można się zastanawiać, skąd takie wyniki...

Dobrze. Pozwoliłem sobie tu przedstawić średnią zdobytych punktów. Jak państwo widzą, ta średnia pokazuje też trudność egzaminu. Ten egzamin w poszczególnych sesjach, jak widzimy, jest dosyć zbliżony jakościowo. Na podobnym poziomie się te słupki utrzymują. Oczywiście była istotna różnica w 2020 roku, kiedy to wprowadzono tą bazę. Bo z poziomu 120 punktów skoczyło do prawie 170.

I proszę następny slajd. Bardzo bym prosił o następny...

Tutaj z kolei pozwoliłem sobie państwu przedstawić wyniki osób, które przystępują do tego egzaminu w języku angielskim. No też już naturalnie po wprowadzeniu bazy te wyniki w przypadku LEK-u się poprawiły. W przypadku LDEK-u może nie jest to taka tendencja widoczna.

Tu się chwilę zatrzymam. Bo jak państwu wspomniałem, ten egzamin pełni istotną funkcję również w aspekcie oceny jakości kształcenia w poszczególnych uczelniach. Uczelnie bardzo zabiegają o to, żeby mieć dobry rezultat tego egzaminu. I proszę zobaczyć, jakie jest zróżnicowanie między najlepszą uczelnią – w tym wypadku to był Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie – a najgorszą. Ta różnica w punktach to jest 6 punktów. W związku z tym te wyniki są niezwykle... Przepraszam. Najgorszy wynik uzyskała... 159 punktów, czyli to jest różnica 10 punktów, tak? 10. Więc to jest... w związku z tym, no można powiedzieć... Ale to są uczelnie w języku angielskim. I Akademia Śląska ma tutaj 140, tak? O tym państwo mówią. W każdym razie to zróżnicowanie między poszczególnymi uczelniami jest naprawdę niewielkie i powstaje pytanie, czy w takim razie ten egzamin spełnia to oczekiwanie jako miernika jakości kształcenia.

Poprosiłbym dalej. Tutaj mamy zestawienia analogiczne do LDEK-u. Tu już króciutko. Jak państwo widzą, podobna tendencja – po wprowadzeniu bazy pytań zdawalność znacząco się poprawiła, aczkolwiek w lutym 2024 roku, mimo znowu tych wszystkich udogodnień dla zdających ponad około 11% nie zdało.

I zobaczymy dalej, następny slajd. Odpowiednie zestawienie dla LDEK-u, podobne. Jeśli państwo będą zainteresowani, to oczywiście udostępnię te statystyki. Zobaczymy następny. Też ta zdawalność, jak widzimy, znacznie się polepszyła. Obecnie jest bardzo dobra.

I następny. Tu mamy analogiczne rozwiązanie, czyli nadal mamy dosyć wysoki stopień zdawalności i średniej zdobytych punktów.

I kolejny. Tutaj, proszę państwa, może tylko skomentuję, bo troszkę mnie to zaskoczyło. Mianowicie w ostatniej edycji wiosennej 2024 roku do egzaminu w języku angielskim przystąpiły 103 osoby, a 46 z nich nie zdało. Powstaje pytanie, dlaczego jest taka sytuacja, że blisko połowa tych anglojęzycznych nie zdaje?

No i zobaczymy kolejny. I tutaj jest analogiczne zestawienie dotyczące poszczególnych uczelni, prawda? Ta sama, można powiedzieć, tendencja – takiego wypłaszczenia wyników. I następny. I to jest koniec.

Tak że serdecznie państwu dziękuję za uwagę. Staralem się tak w syntetycznym skrócie. Oczywiście tych analiz można by dokonywać więcej. Ale jeśli będą jakieś pytania, to oczywiście służę.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ale jeszcze mam takie pytanie. Czy w ocenie pana, bo pan ma niesamowite doświadczenie, jeżeli chodzi o przeprowadzenie tych egzaminów i też znaczenia tych egzaminów w ogóle w całym systemie rozwoju kadr medycznych, czy niezbędne są jakieś zmiany, które powinny być wprowadzone w systemie organizacji tego egzaminu, czy też wymagające zmian legislacyjnych? Widzimy, że chyba niektóre rozwiązania, które w ostatnim czasie były podjęte, to nie do końca chyba się sprawdzają...

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Ja myślę, że tutaj kierunek tych zmian to będzie określało ministerstwo, prawda? Natomiast uważam, że jednak wymaga ten egzamin korekty na poziomie zarówno systemowym, jak i szczegółów.

Niektóre z tych przepisów są naprawdę anachroniczne, odwołujące się jeszcze do poprzedniego modelu, w którym ten egzamin zdawali stażyści. W związku z tym te różne terminy sesji, terminy związane z ustalaniem wyników – one były zorientowane na to, aby jak najszybciej wyniki podać dla postępowania kwalifikacyjnego. Obecnie natomiast, skoro mogą zdawać studenci po piątym roku, czyli de facto na 2 lata przed specjalizacją, nie ma potrzeby takiego pośpiechu. Zatem bez wątplenia te przepisy takie proceduralne, organizacyjne będą wymagały zmian.

Myślę, że też trzeba wprowadzić troszkę większy rygor na tym egzaminie, czyli dookreślić te przepisy dyscyplinujące związane choćby z telefonami komórkowymi, zachowaniem zdających, bo niestety, przykro to powiedzieć, ale ranga tego egzaminu no dosyć mocno spadła. A jest to ważny egzamin. Ja tutaj jestem po rozmowach z samorządem. Pan prezes przytakuje – i wszyscy się zgadzamy – że to jest ważny egzamin z różnych powodów, o czym wspomniałem, więc myślę, że warto go zreformować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister teraz, tak?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja tylko chciałem zwrócić może uwagę, że jeżeli mamy jakikolwiek egzamin, rodzaj egzaminu, gdzie zdawalność jest rzędu 99%, naprawdę trzeba się zastanowić czy to jest na pewno egzamin. No bo to jest tylko potwierdzenie pewnych umiejętności. Egzamin to jest egzamin i na egzaminie – przynajmniej ja, będąc egzaminowanym – zawsze podchodziłem do tego z dużą rezerwą, że jest duża szansa, że egzaminu można nie zdać. A tu ta zdawalność dochodząca do 99%, no musi budzić ostrzeżenie i po prostu powinna prowadzić do tego, żeby nie tylko rozmowy czy dyskusja była prowadzona na ten temat, tylko jak najszybsze działania, żeby to skorygować.

Natomiast obserwując nawet te wykresy, które pan dyrektor przedstawił, to też widzę, że nie będzie to sprawa prosta. Dlaczego? Dlatego, że jak obserwujemy te wyniki, progi średnie punktowe, które były osiągane przed rokiem 2020 i obecnie, to tutaj jakby wprowadzenie poprzednich zasad w tej chwili spowoduje, że możemy się spodziewać podobnych wyników. Natomiast te ilości punktów uzyskane teraz pozostają pewnej części osób. Mając wynik rzędu 90–94% w tej chwili trzeba będzie użyć jakiegoś wskaźnika korekcyjnego, żeby dostosować do tego, co będzie w przyszłości. Tak że przed nami naprawdę trudna sprawa, dlatego że, jak uważam, wprowadzenie nowych zasad – tych poprzednich – było łatwiejsze od tego, co nas czeka teraz. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, poseł Kapinos.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Ja mam takie pytanie, czy robiliście państwo taką analizę – ponieważ bardziej jest 70%, 30 jest poza bazą – jaka z tych 70%, a jaka z tych 30% była ta zdawalność? Bo to jest ciekawe dla mnie. Bo skoro 70% to jest to 140, to wystarczy 56% czyli 112 punktów dostać. Więc prawie wszyscy są już od razu na początku zdani. Chciałem zapytać o te 30% tych pytań, które są spoza bazy – jak one są zdawane w stosunku do tych 70%?

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Szanowny panie pośle, ja tak z pamięci nie powiem, aczkolwiek zrobiliśmy ostatnio taką drobną zmianę. Mianowicie jak państwo może zwrócili uwagę, egzamin jest podzielony na poszczególne dziedziny i przepisy nie nakazują nam, aby w poszczególnych dziedzinach ten stosunek 70 do 30 był zachowany. On musi być zachowany w całości egzaminu. W związku z tym postanowiliśmy niektóre dziedziny objąć w całości nowymi pytaniami. I to był taki trochę wskaźnik pokazujący jakość przygotowania. Nie ma tam dramatu. Osoby, które odpowiadały na te zupełnie nowe pytania w danej dziedzinie, całkiem dobrze sobie radziły, aczkolwiek oczywiście stopień prawidłowej odpowiedzi był mniejszy – rzędu powiedzmy 50–60%. Tak że jest to jakiś tam, można powiedzieć, wskaźnik – że gdyby egzamin był w całości z nowych pytań, no to pewnie współczynniki zdawalności, by się lekko pogorszyły. Ale nie ma też takiego prostego przełożenia, mi się wydaje, ponieważ teraz zdający mają świadomość, że wystarczy im się nauczyć tej bazy, żeby zdać. W związku z tym też mają mniejszą motywację, mówiąc dosadnie.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

I jeszcze mam jedno pytanie – czy nie warto by było jednak, żeby ten egzamin był po studiach, a nie po piątym roku, już po stażu? Jednak pewne doświadczenie się zdobywa.

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

To znaczy...

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Przynajmniej po studiach, a nie po piątym roku.

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Myślę, że to jest do dyskusji, natomiast ja troszkę patrzyłem, jak jest w innych systemach prawnych. I powiem, że najbardziej spodobał mi się francuski system, gdzie właśnie ten egzamin odbywa się na koniec ostatniego roku.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Pan poseł Wicher? Czy nie, niekoniecznie?

Posel Patryk Wicher (PiS):

Mogę jedno pytanie... Pytanie jest, jaki ma mieć wymiar ten egzamin? Sobie odpowiadamy, czy my badamy tylko... Bo pan prezes izby powiedział, że mamy dobrze przygotowanych co do wiedzy, ale tak naprawdę prawdziwych kompetencji i umiejętności nabywają dopiero, kiedy idą do systemu pracować, tych praktycznych.

No i teraz to jest pytanie, co my chcemy zbadać? Czy my chcemy... Bo na studiach zaliczają egzaminy. Czyli teoretycznie możemy założyć, że wiedzę mają. Natomiast nawet po technikach, egzamin jest skonstruowany z części teoretycznej i praktycznej, co nie znaczy, że praktyczna to muszą być wykonywane czynności. Są czasami praktyczne, które się wypisuje na kartach, tak? Rozwiązanie jakichś czynności, procedur i konsekwencji. I wtedy mówimy o dwóch sytuacjach – bo może być egzamin pierwszy, który jest przesiewowy po szóstym roku, który dopuszcza do uzyskania na przykład uprawnień lekarskich. Pytanie, czy po stażu rocznym nie zrobić części praktycznej, która już go dopuszcza do samodzielnego... Czy to dzielić, czy nie dzielić? Ale to już izba lekarska musi zdecydować po konsultacjach z ministerstwem. Bo co my chcemy zbadać? Czy chcemy zbadać, czy on już ma na tyle umiejętności, żeby w zasadzie być już samodzielnym lekarzem bez opiekuna i może wejść system, czy my chcemy zbadać to, co już na uczelni zbadano – czy ma wiedzę, czy zaliczył przedmioty? No to jest pytanie o sens i o kierunek. Ale to już izba lekarska – są ekspertami – i ministerstwo. To tylko takie pytania i wątpliwości.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. No ciekawa uwaga. Bardzo proszę, pan prezes.

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

Jeżeli mogę... Bo tu akurat ja jestem ostatnim rocznikiem, który lekarskiego egzaminu, wtedy końcowego – nie... wtedy był... państwowego – nie pisał. A tylko dlatego, że sobie wtedy ówczesnych posłów wychodził o przesunięcie tego o jeden rok... I jak gdyby wiem, jakie były...

Pan profesor też wie, jak to było na początku. W ogóle ten egzamin wchodził, zastępując egzaminy wstępne na specjalizację – ponieważ jak pan profesor powiedział, on ma trzy główne zadania. Pierwsze to jest ta weryfikacja wiedzy, ale ona jest na stosunkowo niskim poziomie. Bo my na studiach jesteśmy przyzwyczajeni, że egzaminy się zdawało przy wyższym progu niż pięćdziesiąt kilka procent. Ale takie było założenie, jak pan poseł powiedział. Jeżeli ktoś zdał kilkadziesiąt egzaminów na studiach, to czy teoretycznie jeden egzamin zrobiony na koniec może te 6 lat studiów przekreślić? Więc nie o to chodziło. Natomiast bardzo ważne było to znaczenie rankingujące. Bo w tym momencie ci, którzy najlepiej pisali ten, wtedy lekarski egzamin państwowy, mieli preferencje do wybierania specjalizacji tych najbardziej popularnych wśród... Więc opłacało się uczyć, opłacało się dobrze zdawać, żeby otworzyć sobie dobrą specjalizację, a z drugiej strony to też preferowało, jak gdyby no w pewnym sensie najlepszych studentów do tego, żeby otwierali te specjalizacje.

I trzeci element, o którym się powtarzało, to było rankingowanie uczelni. Dlatego że kiedyś rzeczywiście jak ten egzamin powstawał, to on był po stażu. I tutaj się pojawiły wtedy zarzuty. Bo po pierwsze – ponieważ był po stażu, to uczelnie się broniły, że to już nie do końca weryfikuje uczelnie, ale również staż, który już się odbywał, na przykład w małym mieście, no i tam się mniej nauczyli. Od początku do końca to jest egzamin tylko z wiedzy. On nie może w żaden sposób zweryfikować umiejętności praktycznych, no bo jest po prostu egzaminem testowym. No i później te zmiany, o których pan profesor mówił, wprowadziły, że mamy troszkę w tej chwili taką paradoksalną sytuację – bo ten egzamin tak bardzo się spłaszczył, że ten jego cel rankingujący do specjalizacji, jak i oceniający ewentualnie uczelnie w ogóle przestał mieć znaczenie. No bo w tej chwili, jak wszyscy mają praktycznie tyle samo punktów, no to 1–2 punkty czasami decydują o tych specjalizacjach. I my tutaj się zgadzamy. Jesteśmy, tak jak pan profesor powiedział, w stałym kontakcie – szczególnie nasz zespół do spraw młodych lekarzy – z CEM-em. Też uważamy, że ta baza pytań powinna być mniejsza – to nie powinno być tak jak w tej chwili 70%, ponieważ no znosi to użyteczność tego egzaminu. Natomiast bardzo ważnym elementem jest to, co powiedział pan minister. Bo mamy pewną pulę osób, które zdawały ten LEK w tej chwili i które mają jakiś wynik – i na przykład co roku mogą z tym wynikiem startować do postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację. Jeżeli utrudnimy w tej chwili egzamin skokowo, to ci, którzy go zdadzą, natychmiast będą mieli gorsze wyniki – ale nie dlatego, że są głupszy, mówiąc w cudzysłowie, tylko dlatego, że był trudniejszy egzamin. W związku z czym trzeba wymyślić jakiś system przeliczania, przeliczników, który będzie zrównywał te szanse. To jest możliwe. Bo my wiemy, że na przykład jest taki przelicznik, który dotyczy tych, którzy startują na specjalizację po innej specjalizacji. To u nich wynik z lekarskiego – z tego PES-u, czyli z egzaminu specjalizacyjnego – jest przeliczany jakby równoważnie na wynik LEK-u. Więc jest taka możliwość. Tak jak pan profesor powiedział, my jako na samorząd lekarski widzimy konieczność zmiany, w tym egzaminie. Rzeczywiście jest też niegospodarność to, że można po prostu się zgłosić i sobie nie przyjąć, nawet nie pisząc jakiegos usprawiedliwienia czy czegoś. Takie szczegóły na pewno wymagają wspólnej pracy i zmian prawnych.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że dobrze, że rozmawiamy na ten temat. Bo też pewne kwestie, które by wymagały zmian, zostały tu wyartykułowane. I myślę, że tutaj przy współpracy z ministerstwem pewnie jakieś decyzje będą podejmowane.

Ja mam tylko pytanie – bo nie pamiętam dokładnie – czy ta proporcja ilości pytań z bazy i ilości pytań spoza bazy jest w ustawie? Aha... Czyli wymaga to zmiany ustawy,

tak? Ale to nie jest kamienna tablica. Tak że takimi małymi kroczkami można by było wracać. Ja na taki komentarz sobie pozwolę, ponieważ tak się składa, że w tym czasie pracowałam w Ministerstwie Zdrowia i pamiętam okoliczności w jakich powstawały te zmiany. Zawsze intencja była dobra i tutaj w dużej mierze była stymulowana przez środowisko lekarskie, szczególnie tych młodych lekarzy, którzy w tym momencie nawet posuwali się do takich dosyć drastycznych metod presji na Ministerstwo Zdrowia, o czym państwo pamiętacie doskonale. No ale żadna zmiana, jak powiedziałam, nie jest kamienną tablicą. Można po prostu, jeżeli system się nie sprawdził – czy może nie do końca osiągnął ten efekt, który był zakładany – to przecież po to jesteśmy, żeby to modyfikować dla dobra całego systemu, żeby te funkcje, które powinien pełnić ten egzamin, były jasne i czytelne.

Jeszcze mam pytanie odnośnie do tych studentów anglojęzycznym czy studiujących nie w języku polskim. Bo rzeczywiście oni odstają, jeżeli chodzi o zdawalność. Z czego to wynika? Mam takie pytanie – bo nie pamiętam – czy oni też tę bazę danych mają w języku angielskim? Tak? Czyli to nie jest ten problem, tylko jakiś inny, tak? Bo to też ma znaczenie – dlatego że ci ludzie otrzymują kwalifikacje międzynarodowe, unijne. Jeżeli ten poziom mimo takiej małej różnicy zdawalności przez studentów czy absolwentów... studentów jeszcze... w języku polskim – bo jest niewielka różnica... A tutaj 140 punktów to jest dosyć sporo. Z czego to może wynikać?

Dyrektor CEM w Łodzi dr hab. Rafał Kubiak:

Trudno mi powiedzieć, ponieważ my na tym poziomie takich analiz nie przeprowadzaliśmy, natomiast z punktu widzenia samego egzaminu to osoby zdające w języku angielskim mają dokładnie takie same zasady jak Polacy. Co więcej – to tak zdradzę trochę kuchni – osoby, które zdają w języku angielskim, nawet dosyć dobrze mówią po polsku. W związku z tym dla nich drukujemy książeczkę dwujęzyczną. Jeżeli nawet w języku angielskim mają jakiś problem z odczytaniem na przykład nazwy medycznej, to mają alternatywnie spiętą wersję polską. My przeprowadzamy też tłumaczenia krzyżowo – to znaczy angażujemy kilka osób, które tłumaczą, sprawdzają po sobie. Także myślę, że tutaj jakby kwestii problemów technicznych nie ma. Natomiast można się zastanowić, czy nie jest to jednak kłopot jakości kształcenia.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No właśnie, to jest też kolejna kwestia, którą należałoby przeanalizować. Jeszcze? Tak. Kończąc ten drugi punkt debaty jeszcze proszę pana ministra o komentarz.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, tutaj też chciałem się odnieść, bo musimy bardziej mocno wejść w tą grupę osób, która zdaje w tym języku angielskim – czy to dotyczy obcokrajowców, którzy są z krajów Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych, z Dalekiego Wschodu, czy to są na przykład studenci, którzy są ze Wschodu, z Ukrainy, Białorusi. Bo to oni właśnie też często studiuje właśnie w tych profilach anglojęzycznych, na tych kierunkach właśnie, w tych miejscach. I być może po przeniesieniu się, po dwóch, trzech, czterech latach z uczelni właśnie gdzieś na Wschodzie, chociażby z Ukrainy, mogą po prostu mieć trochę inny system nauczania, inne podstawy programowe na poszczególnych latach i do tego naszego egzaminu nie za bardzo pasują. Może to wynikać też i z tego. Natomiast jeżeli chodzi ogólnie o poziom o jakość kształcenia na naszych uczelniach, to chcę szanownej Komisji powiedzieć, że w ostatnim czasie zostaliśmy bardzo dobrze ocenieni przez ministerstwo edukacji Stanów Zjednoczonych dlatego, że 7 maja odbyło się posiedzenie, spotkanie, oczywiście online z Amerykanami, gdzie po kilkugodzinnej rozmowie, pytaniach dali akredytację naszym uczelniom medycznym na kształcenie Amerykanów w Polsce.

Całkiem dobra informacja jest jeszcze taka, że dostaliśmy tę akredytację na 6 lat, czyli na maksymalny okres. Trwało to postępowanie ponad 2 lata, ale zakończyło się bardzo dużym sukcesem, co po prostu stawia naszą naukę na uniwersytetach medycznych na bardzo wysokim poziomie – bo to po prostu jest duża sprawa, duży sukces dla nas wszystkich. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście jest to ogromny sukces, ale jeszcze większym sukcesem będzie, jeżeli taki sam poziom albo wyższy będzie dotyczył studentów polskich – żeby oni osiągnęli jeszcze na arenie międzynarodowej też duże sukcesy naukowe. Ale zapewne tak będzie i jest. Dziękuję bardzo.

W takim razie przechodzimy do kolejnego punktu. To jest rozpatrzenie informacji w sprawie systemu kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych i proponowanych zmian w tym zakresie. I tutaj mamy wyraźnie wskazane – w zawodach medycznych, czyli nie tylko w zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ale również... Zresztą państwo z Ministerstwa Zdrowia przygotowali informacje na temat kształcenia w pozostałych zawodach medycznych. To bardzo proszę. Pan minister czy...

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, dwa zdania. Ja wiem, że materiał został przesłany, materiał jest obszerny, natomiast chcę przeprosić panią przewodniczącą i całą Komisję, dlatego że inne zobowiązania za chwilę mnie po prostu będą zobowiązywały do przejechania w inne miejsce. Dlatego też poproszę panią dyrektorkę Edytę Gadomską z Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia o przekazanie skrótkowo tej informacji i dalej o udzielenie odpowiedzi na pytania. Gdyby były jakieś do mnie, to na pewno udzielimy takich odpowiedzi na piśmie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście. I bardzo serdecznie dziękuję panu ministrowi za udział i za wyczerpujące odpowiedzi – bo nie zawsze tak bywa. Tak że dziękujemy bardzo. Doceniam to. Proszę, pani dyrektorko.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Edyta Gadomska:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałabym bardzo pokrótce przekazać, omówić ten materiał, który przekazaliśmy. Przekazaliśmy dość obszerny materiał, który po kolei syntetycznie opisuje kształcenie podyplomowe w każdym zawodzie medycznym.

Jeżeli chodzi o szkolenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, kształcenie podyplomowe obejmuje staż podyplomowy, który trwa 13 miesięcy u lekarzy i 12 miesięcy u lekarzy dentystów. Jest realizowany na podstawie umowy o pracę na czas określony. Kolejną formą jest kształcenie specjalizacyjne. Tytuł specjalisty lekarz może uzyskać po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i po złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Kolejną formą jest nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub umiejętności udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwanych umiejętnościami zawodowymi – oraz oczywiście doskonalenie zawodowe, do którego obowiązek ma każdy lekarz i lekarz dentysta.

Jeżeli chodzi o postępowanie kwalifikacyjne na szkolenie podyplomowe, na staż prowadzą izby lekarskie, na specjalizację... Odbывается się dwa razy w roku. Jest to tak zwane postępowanie wiosenne oraz postępowanie jesienne. Postępowanie prowadzą CMKP za pomocą systemu SMK, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. O kwalifikacji do odbywania szkolenia specjalizacyjnego decyduje co do zasady wynik LEK i LDEK, o których już dzisiaj rozmawialiśmy. Od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów – został wprowadzony tak zwany nabór centralny. Nabór centralny daje możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub preferowanej dziedzinie, może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych wyborów. I to jest tak naprawdę takie duże ułatwienie w tym postępowaniu. Szkolenie specjalizacyjne co do zasady odbywa się w trybie rezydenckim, czyli finansowanym przez ministra zdrowia,

pozarezydenckim, finansowanym przez jednostkę zatrudniającą lekarza lub lekarza dentystę. Jeżeli chodzi o liczbę miejsc rezydenckich, w 2023 roku mieliśmy ich 10 440. Jeżeli chodzi...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pozwolę sobie na momentik przerwać. Bo to cały czas przewija się w trakcie debaty na temat możliwości kształcenia podyplomowego lekarzy – nie tylko lekarzy, ale też w innych zawodach – że jest za mało miejsc. W tym przypadku rezydenckich w przypadku lekarzy. Jak to się ma... Chociażby nawet ten wskaźnik, ta liczba, o której pani tu mówiła przed momentem, do ilości absolwentów tego roku? Czy to dla wszystkich absolwentów zagwarantowane są miejsca rezydenckie? Abstrahując od rodzaju specjalności, tylko czy ilościowo się...

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Pani przewodnicząca, co do zasady mieliśmy w zeszłym roku bardzo... W każdym roku jest troszkę inaczej, prawda? Teraz się zmienił w ogóle ten nabór, bo powstał nabór centralny. Jest większa możliwość... Zagwarantowane były miejsca dla tak naprawdę wszystkich chętnych. Wszyscy, którzy chcieli, mogli – bo był też uruchomiony dodatkowy nabór – przystąpić do specjalizacji. My też co roku prowadzimy takie dość szczegółowe analizy i sprawdzamy. Bo tak naprawdę to też zależy od liczby absolwentów w danym roku.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To dziękuję. Bo przerwałam pani. Bardzo proszę kontynuować.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Bardzo dziękuję. Jeżeli chodzi o pielęgniarki i położne, to system kształcenia podyplomowego mają oparty o przepisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. W przypadku pielęgniarek i położnych mamy szkolenie specjalizacyjne zwane specjalizacją. Specjalizacja trwa od 15 do 20 miesięczny. Łącznie wyróżniamy 17 dziedzin kształcenia, w których pielęgniarki i położne mogą realizować szkolenie specjalizacyjne i uzyskać tytuł specjalisty. Mamy 13 dziedzin dla pielęgniarek, 2 dziedziny dla położnych i 2 wspólne dziedziny dla pielęgniarek i dla położnych.

Co roku minister zdrowia wydaje obwieszczenie w sprawie minimalnej liczby miejsc szkolenia dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkolenia i maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenie specjalizacyjne. Co rok około 10 milionów jest planowanych na dofinansowanie do specjalizacji pielęgniarek i położnych. Liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach kształcenia na dzień 7 maja br. wynosiła ponad 120 tys. Kolejną formą jest kurs kwalifikacyjny. Celem kursu jest uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń. Łącznie wyróżnia się 24 dziedziny kształcenia, w których pielęgniarki i położne mogą odbywać kursy; 20 kursów dla pielęgniarek, 3 dla położnych, jedna wspólna dziedzina. Liczba pielęgniarek i położnych, które w latach 2000–2003 – takie dane mamy na chwilę obecną – ukończyły kurs kwalifikacyjny według stanu na koniec 2023 roku to było ponad 180 tys. Kolejną formą jest kurs specjalistyczny, który ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i też w latach 2000–2003 – dane na koniec 2023 roku – to jest ponad 580 tys. osób, które ukończyły.

Jeżeli chodzi o system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w zakresie specjalizacji, obecnie procedujemy projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, którego głównym celem jest połączenie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – ponieważ w obecnej chwili wszystkie zawody poza pielęgniarkami i położnymi mają szkolenia specjalizacyjne, które są koordynowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, natomiast pielęgniarki i położne mają swój, można powiedzieć, odrębny organ, który tym się zajmuje. Przyczyni się to do wymiany doświadczeń pomiędzy zawodami. Liczymy na to, że wzmocni to jakość

szkolenia specjalizacyjnego, umożliwi rozwój zawodowy, a przede wszystkim prowadzenie działalności naukowej dla pielęgniarek i położnych. No i co najważniejsze będzie też taka duża wymiana doświadczeń zawodowych pomiędzy poszczególnymi wszystkimi zawodami medycznymi.

Jeżeli chodzi o diagnostów laboratoryjnych, kształcenie podyplomowe jest realizowane w oparciu o ustawę o medycynie laboratoryjnej, która weszła rok temu. Diagnostów laboratoryjnych mają obowiązek doskonalenia zawodowego. Mają także możliwość realizowania szkolenia specjalizacyjnego w 13 dziedzinach medycyny. Ustawa o medycynie laboratoryjnej wprowadziła możliwość skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego do 6 dni, uznania dorobku naukowego lub zawodowego w danej dziedzinie medycyny i wprowadziła, co najważniejsze, dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych dla diagnostów laboratoryjnych. Czyli diagnosta laboratoryjny po ukończeniu specjalizacji i zdaniu państwowego egzaminu uzyskuje tytuł specjalisty – lub po uznaniu dorobku i zdaniu egzaminu.

Jeżeli chodzi o fizjoterapeutów, fizjoterapeuci realizują szkolenie specjalizacyjne w jednej dziedzinie. Fizjoterapeuci sami płacą za szkolenie specjalizacyjne, podobnie jak farmaceuci. W związku z tym w tej chwili zaczęliśmy realizować projekt unijny, w którym planujemy ponad 35 milionów na dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów oraz farmaceutów szpitalnych i farmaceutów klinicznych. Projekt ten będzie realizowany przez najbliższe 5 lat.

Jeżeli chodzi o farmaceutów, farmaceuci w ramach kształcenia podyplomowego mogą realizować szkolenie specjalizacyjne w 10 dziedzinach. Mogą także realizować kursy kwalifikacyjne, które na przykład uprawniają później farmaceutów do szczepień. Mają również obowiązek doskonalenia zawodowego zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty.

Kolejną grupą zawodową są ratownicy medyczni. Ratownicy medyczni realizują kształcenie podyplomowe w oparciu o nową ustawę o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Nowym rozwiązaniem, które dała ta ustawa ratownikom medycznym, jest urlop szkoleniowy do 6 dni oraz możliwość przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego. W trybie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty ratownicy będą mieli możliwość ukończenia studiów magisterskich, studiów drugiego stopnia i przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego. Mogą także realizować kursy kwalifikacyjne, po których nabędą dodatkową wiedzę i umiejętności.

Jeżeli chodzi o ustawę o uzyskiwaniu tytułu specjalisty, mamy 20 dziedzin, w których osoby mogą uzyskać tytuł specjalisty. Mniej więcej to jest fizyka medyczna, psychoterapia dzieci i młodzieży, psychoterapia uzależnień, psychoterapia, surdologopedia, nowa dziedzina chirurgiczna – asysta lekarza, która jest adresowana dla ratowników medycznych, pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów. I w tych 20 dziedzinach osoby po ukończeniu szkolenia lub uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego mogą uzyskać tytuł specjalisty i stać się specjalistami.

Jeżeli chodzi o pozostałe zawody medyczne, ostatnio weszła w życie ustawa o niektórych zawodach medycznych, która bodajże wprowadziła 15 nowych zawodów medycznych m.in.: technik farmaceutyczny, opiekun medyczny i profilaktyk pediatra – to dwa nowe zawody, które do tej pory nie występowały w systemie. Ustawa ta również dała prawo i obowiązek dla tych wprowadzanych zawodów do kształcenia podyplomowego. Mogą oni realizować kursy kwalifikacyjne. Mogą realizować szkolenia specjalizacyjne w trybie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty i przede wszystkim został wprowadzony obowiązek doskonalenia zawodowego – tak jak dla wszystkich innych zawodów.

Tak pokrótce, pani przewodnicząca. Bardzo dziękuję. Staralam się to krótko scharakteryzować, ponieważ tak naprawdę wszystkie szczegółowe dane są w materiale, który przekazaliśmy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Rzeczywiście materiał bardzo szczegółowy, za który dziękuję. I otwieram dyskusję. Może rozpoczniemy od państwa posłów. Bardzo proszę.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Ja tutaj mam takie pytanie, jeżeli chodzi o ilość specjalizacji dla pielęgniarek i położnych... Czy zainteresowanych pielęgniarek i położnych jest pewna grupa, czy jest tyle miejsc specjalizacyjnych, które to... odpowiednia ilość miejsc specjalizacyjnych?

I tutaj drugie pytanie mam do panów z Naczelnej Izby Lekarskiej – ponieważ państwo taką piękną strategię przygotowali, jesteście takim ciałem najbardziej kompetentnym – żebyście państwo może przedstawili propozycję rozwoju rozwiązań w tym lekarskim egzaminie końcowym. Jak państwo na to patrzycie? Propozycje rozwiązań. No bo tutaj cały czas mówiliśmy, że jednak są pewne... no należałoby zmienić. No tak, ale jeszcze inne propozycje, żebyście panowie przedstawili. Tylko to, żeby zmniejszyć procent... Ale do ilu procent? Czy już myśleliście o jakichś konkretnych propozycjach rozwiązań?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Czy jeszcze? Rozumiem, że pan poseł już nie.

W takim razie czy ktoś z państwa? Bardzo proszę, pani Biadun.

Dyrektor do spraw prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów Dobrawa Biadun:

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Dobrawa Biadun, radca prawny, Krajowa Izba Fizjoterapeutów.

Ja tylko w kontekście właśnie kształcenia fizjoterapeutów chciałabym tutaj ponowić apel do ministerstwa o rozpoczęcie prac nad nowelizacją ustawy w celu właśnie wprowadzenia – bo już fizjoterapii czy zostawili ostatnim zawodem, którzy nie mają – obowiązku ustawicznego kształcenia. W związku z tym tutaj myśmy bardzo prosili o to, żeby te prace rozpocząć i taki obowiązek wprowadzić.

Za specjalizację bardzo dziękujemy. Mamy nadzieję, że dzięki temu zwiększy się liczba specjalistów fizjoterapii. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że to jest postulat do Ministerstwa Zdrowia – został zakodowany i przekazany zostanie kierownictwu, tak? Dziękuję bardzo.

Pan prezes i później jeszcze panowie też.

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

To znaczy, jeżeli chodzi o pytanie pana posła, oczywiście... Tylko nie jestem w stanie w tej chwili przekazać panu takich dokładnych ustaleń, ponieważ te rozmowy z panem profesorem toczyły się kilkakrotnie. Pracuje nad tym nasza komisja kształcenia, która... Jeżeli moglibyśmy się zadeklarować, że na przykład do następnego spotkania my takie konkretne, nasze propozycje byśmy przygotowali, oczywiście przyjęte w formie stanowiska... Między innymi dlatego nie chcę omówić tych naszych propozycji, bo one nie są jeszcze przyjęte przez prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, żeby były jakby obowiązującym naszym stanowiskiem. Zatem odpowiedź na to pytanie, panie posle, byśmy po prostu przygotowali – konkretną.

Natomiast odnośnie do tego tematu, przy którym jesteśmy – tutaj, warto zwrócić uwagę przy tym kształceniu lekarzy rzeczywiście na to, co pan poseł powiedział na samym początku. My mamy w tej chwili najbardziej wyraźny niedobór specjalistów – ze względu przede wszystkim na średni wiek lekarza specjalisty, który jest powyżej 59 lat. Ale również ze względu na dziwną sytuację, która kiedyś nie miała miejsca, że w pewnych bardzo popularnych specjalizacjach lekarskich pozostają wolne miejsca specjalizacyjne. I to właśnie wspomniana tutaj chirurgia ogólna, która nas też bardzo niepokoi – ponieważ jak ja zaczynałem swoją przygodę z medycyną, to żeby się dostać na chirurgię, to było trzech, czterech, pięciu chętnych na każde jedno miejsce specjalizacyjne. A w tej chwili okazuje się, że te miejsca zostają wolne i chętnych nie ma. Próbowaliśmy zgłębić ten temat i zastanowić się, dlaczego tak jest. Bo jak podkreślam, od pewnego czasu to już nie są kwestie finansowe. To się, jak gdyby troszeczkę zmieniło w Polsce. Rzeczywiście te zarobki, szczególnie zarobki rezydentów są w miarę, powiedzmy, przyzwoite – i na pewno nie to wpływa na to, którą specjalizację lekarze wybierają.

Natomiast to, co pan poseł powiedział na początku, na drugim miejscu, wydaje mi się bardzo ważne, czyli bezpieczeństwo prawne. Bo my cały czas podkreślamy, że jak gdyby ta sytuacja, która od kilku lat panuje w naszym kraju, kiedy za powikłanie lekarskie, tak naprawdę, bo ciężko nazwać nawet błędem, jeżeli się coś w czasie operacji nie uda, bo statystycznie, w co którejś operacji powikłanie musi być, bo statystyka jest nieubłagana... Za takie powikłanie, czy tzw. niepowodzenie lecznicze w tej chwili według obecnego kodeksu karnego lekarzowi grozi nawet kara więzienia i odpowiedzialność z zakresu Kodeksu karnego. I to niestety dla tych młodych ludzi, którzy wchodzi na tą swoją ścieżkę zawodową i wybierają specjalizację, którą będą uprawiać, ma dosyć istotne znaczenie – bo mieć cały czas w głowie taką myśl, że robiąc wszystko najlepiej, jak potrafię, dochowując należytej staranności, mogę jednak pójść do więzienia, na pewno nie działa korzystnie. Dlatego my powtarzamy, że ta klauzula wyższego dobra, czyli takie to domniemanie, że lekarz, lecząc, działa w dobrej wierze i robi wszystko dobrze, a nie odwrotnie, powinno być podstawowym elementem zmiany w systemie prawnym po to, żeby poprawić bezpieczeństwo prawne wykonywania zawodu.

Druga rzecz, która ma znaczenie, to jest organizacja. I niestety tutaj jak państwo zobaczycie – te dane wszystkie też mówią – że największy problem jest z tymi lekarzami specjalistami w publicznej służbie zdrowia. Tam, gdzie niestety te organizacyjne działania są najgorsze. Prywatne jednostki mają mniejszy problem i to ewidentnie wszędzie widać. Zresztą też było powiedziane tutaj, że chyba problemem w tej chwili największym nie jest emigracja zagraniczna lekarzy, ale emigracja wewnętrzna – gdzie oni przenoszą się z publicznych zakładów opieki zdrowotnej do niepublicznej albo AOS-u. Dla specjalisty praca w AOS-ie jest najlepszym systemem pracy. Pracuję sobie kilka godzin w ciągu dnia, popołudnie to – co tutaj było powiedziane – spędzam z rodziną, mogę odprowadzić dzieci do szkoły, nie muszę dyżurować nocami, w święta i tak dalej. Czyli same miejsca specjalizacyjne, dostępność specjalizacji, dostępność rezydentur to jest wszystko bardzo ważne, natomiast myślę, że teraz jest moment, kiedy mamy jakby ostatnią możliwość zareagować na to, że w pewnych specjalnościach zaczyna brakować chętnych. I to już raz bodajże 10 czy 12 lat temu zostało podjęte, zostały stworzone tzw. specjalizacje priorytetowe. Taką na przykład była wtedy kardiologia – to pewnie państwo pamiętają. I w tej chwili, jeżeli chodzi o kardiologów, to my jesteśmy troszkę powyżej nawet średniej europejskiej, z tego, co wiem, jeżeli chodzi o ilość kardiologów na liczbę mieszkańców. Zatem było to efektywne, ale wtedy to się wiązało z finansami, było prościej. Po prostu specjalizacja z kardiologii była dofinansowana, były lepsze pensje, były zwroty za kursy i szkolenia. W tej chwili, tak jak mówię, musimy iść w tą stronę bezpieczeństwa prawnego i organizacyjną, żeby te specjalizacje, które zaczynają być deficytowe, były chętniej wybierane przez młodych kolegów lekarzy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo dziękuję za to zwrócenie uwagi na to bezpieczeństwo, ale ja chcę przypomnieć, panie prezesie, że właśnie została wprowadzona nowelizacja ustawy o prawach pacjenta, gdzie została wprowadzona cała regulacja dotycząca błędu medycznego. I tutaj jakby już ktoś inny przejmuje – nie lekarz – odpowiedzialność. Poza wyjątkiem jednym – jeżeli to było umyślne działanie. Tak. No ale to już jest... Ja myślę, że to, o czym pan mówi... Bo to rzeczywiście był ogromny hamulec, jeżeli chodzi o decyzję o podjęciu specjalizacji w tych specjalizacjach zabiegowych. W tej chwili już – bo to od tego roku działa ustawa... Więc myślę, że już jakby ten argument będzie odchodził dalej. Tak?

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

Może nie do końca, pani przewodnicząca, bo jednak cały czas nie zmienił się Kodeks karny. W tym Kodeksie karnym dalej ten błąd medyczny jest w pewnym sensie traktowany jako takie nieumyślne spowodowanie zgonu, więc my tutaj mamy konkretną propozycję. To jest dopisanie jednego punktu w Kodeksie karnym. Jesteśmy oczywiście w stałym kontakcie z panem ministrem Bodnarem. Przekazaliśmy tą naszą propozycję. Natomiast tak jak tutaj, na każdym kroku staramy się podkreślać, że to jest bardzo ważny element, bardzo ważny dla młodych lekarzy przy wybieraniu specjalizacji – to bezpieczeństwo prawne.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Oczywiście, przepisy prawa muszą być spójne. Dobrze. Dziękuję bardzo.

Ja tylko jeszcze też odnośnie do tych miejsc rezydenckich. Ja myślę, że też na podkreślenie zasługuje taki podstawowy fakt, że to szkolenie specjalizacyjne w Polsce jest finansowane z budżetu państwa. Nie we wszystkich krajach, nawet Unii Europejskiej, jest to tak traktowane – bo wiemy, że w wielu krajach lekarze, zdobywając specjalizację, muszą finansować sobie sami ten cały proces. Ale u nas już wiele lat temu została decyzja podjęta i jest to też jeden – to też należy na to w taki sposób patrzeć – z elementów regulacyjnych, który ma doprowadzić do tego, żeby pewne specjalizacje były realizowane, żebyśmy mieli więcej specjalistów w danych dziedzinach. Dlatego państwo podejmuje decyzję, że ustala te za priorytetowe, lepiej finansuje cały ten proces, natomiast inne, które... Oczywiście wszystkie są niezwykle ważne i potrzebne w systemie, ale przy deficycie specjalistów musimy jakąś gradację przyjąć i taki mechanizm wykorzystuje płatnik, czyli państwo, jeżeli chodzi o gospodarowanie kadrami.

Dobrze. Ja dziękuję. I jeszcze tutaj panowie... To jedno zdanie, bo już... Bardzo proszę.

Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor:

Przepraszam, bo to właśnie bardzo ważny argument, który jeszcze padł na posiedzeniu Rady Dialogu Społecznego, na którym też wczoraj byłem obecny. Jeszcze jednym minusem jest to, że w tej chwili miejsc rezydenckich mamy dość – powiedzmy, dość – natomiast problem jest troszeczkę z tymi kierownikami specjalizacji. Ponieważ tutaj jest paradoksalna sytuacja w tej chwili, że rezydent może w niektórych szpitalach mieć wyższe wynagrodzenie niż jego kierownik specjalizacji, co działa niestety na tych kierowników bardzo demotywująco. Tym bardziej, że tak naprawdę za prowadzenie specjalizacji i kształcenie ten dodatek jest symboliczny – w wysokości tam bodajże 500 zł. Więc umówmy się, że jeżeli chcemy, żeby ktoś dobrze uczył tych młodych lekarzy, no to też musi być to odpowiednio docenione. To jest też ważny element, który nawet nie ja, a ktoś inny wczoraj na tym spotkaniu zauważył. Tak że też go chciałem tutaj przytoczyć.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. I oddaję panom głos. Bardzo proszę.

Skarbnik Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Konrad Grzeszczak:

Konrad Grzeszczak, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, skarbnik.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, zacznę od tego, że tutaj wyłapaliśmy w tych szczegółowych danych kilka błędów, pani dyrektor. I na przykład tak – że specjaliści z epidemiologii. Z naszej ewidencji wynika, że jest ich jednak 13, a nie żadnych. Następnie zastanawiamy się, skąd wynika informacja, że tylko jest 9 jednostek szkolących – bo naszym zdaniem jest 10. I jeszcze jedną taką ważną nieścisłość tutaj wyłapaliśmy – zapisana jest kwota dofinansowania w wysokości 430 tys. zł. Tutaj z małym przecinkiem... A w obwieszczeniu ministra zdrowia oraz w rozporządzeniu, które było przysłane do nas razem z oceną skutków regulacji, przewijała się kwota 450 tys. I tutaj byśmy prosili o wyjaśnienie tych nieścisłości, jeśli będzie szansa taka ze strony ministerstwa, a do dalszych kwestii – jeśli pani przewodnicząca pozwoli, prosiłbym pana sekretarza o kontynuację.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Oczywiście. Jak najbardziej, bardzo proszę.

Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Mateusz Chmielarz:

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, również była tutaj dzisiaj przywoływana projektowana ustawa o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, która również zmienia ustawę o medycynie laboratoryjnej.

W tym zakresie również podnosimy, m.in. w zakresie doskonalenia zawodowego diagnostów laboratoryjnych, możliwość dodania w ustawie również kursów kwalifikacyjnych dla diagnostów laboratoryjnych, którzy mogliby w ten sposób podnosić swoje kwalifikacje i jednocześnie wypełniać ten obowiązek, ze względu na to, że np. uzyskiwanie

bardzo szczegółowych uprawnień serologicznych w tym momencie, które są kursami kwalifikacyjnymi, nie są liczone dla diagnostów laboratoryjnych jako wypełnianie obowiązku kształcenia ustawicznego. Jednocześnie w zakresie również innych specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia podnosimy usilnie jako Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych sprawę trzech specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia, czyli specjalizacji z mikrobiologii, toksykologii i medycznej genetyki molekularnej, które to też tutaj we współdziałaniu z pozostałymi zawodami zaufania publicznego, jak i krajowa rada... Podnosimy, że osoby, które kończą tę specjalizację przydatną w ochronie zdrowia w tych zakresach, nie są zawodami medycznymi, a jednocześnie te specjalizacje uprawniają do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w określonym przez nie zakresie. Jednocześnie osoby, które ukończą te specjalizacje, nie będąc diagnostami, nie ponoszą odpowiedzialności zawodowej przed samorządem zawodowym, co jednocześnie może godzić w przyszłości w interesy pacjentów. A na przykład specjalizacja, program specjalizacji w toksykologii – i tutaj stanowisko, które zajął nasz zespół ekspertów w komisji do spraw toksykologii terapii monitorowanej określa bezpośrednio, że w programie specjalizacji w tej z toksykologii uzyskane kompetencje zawodowe w sposób bezpośredni nie dają kompetencji i nie przygotowują do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego czy wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w medycznych laboratoriach diagnostycznych. W związku z tym po raz kolejny podnosimy ten problem z jednoczesną prośbą i również zgłaszamy naszą chęć w zakresie doprecyzowania zapisów ustawy o medycynie laboratoryjnej, aby wyjaśnić te wszelkie nieścisłości, które mogą powodować w przyszłości konsekwencje zdrowotne dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo ważne kwestie pan zgłosił. Nie wiem, czy pani dyrektor skomentuje i ewentualnie ustosunkuje się do tych, myślę, bardzo logicznych i ważnych argumentów.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Bardzo dziękuję. Najpierw postaram się, spróbuję przynajmniej, odpowiedzieć na pytanie pana pośła odnośnie do specjalizacji na pielęgniarek.

My tak naprawdę co roku, konsultując się ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek, z urzędami marszałkowskimi, próbujemy określić te dziedziny priorytetowe i specjalizacje – zapotrzebowanie. To jest bardzo trudne zadanie tak naprawdę, patrząc na poszczególne województwa. I tak odpowiadając na pytanie, co do zasady nie wszystkie pielęgniarki mają możliwość dostania się na bezpłatne specjalizacje. W tym roku zaplanowano – i tak mniej więcej co roku jest – około 2,5 tysiąca miejsc, które są finansowane, dla pielęgniarek. Ale pielęgniarki mają też możliwość same skorzystać ze specjalizacji, za które same zapłacą. I to jest gdzieś drugie 2,5 tysiąca miejsc. Czyli można założyć, że rocznie około 5 tys. pielęgniarek rozpoczyna szkolenie. Jeśli dobrze pamiętam, w zeszłym roku około 12 tys. pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty. Wydaje mi się, że to jest dość taka, można powiedzieć, duża grupa specjalistów, którzy weszli w system. Musimy też pamiętać, że w przypadku pielęgniarek duże znaczenie także ma specjalizacja. Specjalizacja, która jest ukierunkowana na rodzaj pracy, które one wykonują. No, bo to też zależy od tego, czy pielęgniarka jest POZ, czy jest w specjalistycie, czy jest na oddziale szpitalnym.

Odnosząc się do kwestii pozostałych – prośby przedstawiciela Krajowej Izby Fizjoterapeutów o rozpoczęcie prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty – tak, planujemy. Rzeczywiście fizjoterapeuci są jedyną grupą, która nie ma odgórnie ustawowo określonego obowiązku doskonalenia zawodowego, więc planujemy ten obowiązek wprowadzić i planujemy w drugiej połowie roku rozpocząć pracę nad ustawą. W tej chwili skupiliśmy się nad realizacją projektu unijnego, który umożliwi dofinansowanie szkolenia fizjoterapeutom oraz farmaceutom szpitalnym i klinicznym.

Natomiast jeżeli chodzi o przedstawicieli diagnostów laboratoryjnych – wskazał pan tutaj na błąd w podaniu liczby jednostek. Nie zgadza się stan, jeżeli chodzi o jedną

jednostkę. No to był stan, który podawaliśmy na tamten czas, kiedy były przygotowywane materiały i przesyłane. Dzisiaj już jest jedna jednostka więcej, więc tak, rzeczywiście tak jest.

Jeżeli chodzi o kwestie dofinansowania do specjalizacji, w obwieszczeniu mamy rzeczywiście 450 tys. przekazanych na zapotrzebowanie na miejsca szkoleniowe. Natomiast kwota, która została w materiale podana, jest to kwota, która została przekazana jednostkom. Pamiętajmy, że mamy... Ta liczba tych diagnostów... Bo to jest kwota, która jest podzielona na jedną osobę, która realizuje szkolenie specjalizacyjne. I pamiętajmy o tym, że zawsze tak jest w ciągu roku, że osoby, które zaczynają... Liczba tych osób w trakcie szkolenia nam się zmienia. Część osób... kilka osób zawsze zrezygnuje ktoś się przeniesie... Więc to wynika... Ta suma faktyczna to suma, która została przekazana jednostkom szkolącym w przeliczeniu na daną osobę, która realizowała szkolenie specjalizacyjne.

Jeżeli chodzi o kursy kwalifikacyjne, tutaj państwo występujecie – na pewno przy ewentualnej nowelizacji przeanalizujemy tą kwestię. Jednakże ustawa o medycynie laboratoryjnej jest świeżą ustawą. Ona weszła w życie rok temu. W trakcie prac nad ustawą o medycynie laboratoryjnej Ministerstwo Zdrowia ściśle współpracowało z samorządem zawodowym. No i tak naprawdę na tamten moment nie było takiej potrzeby, żeby były kursy kwalifikacyjne określone w ustawie. Zatem zostało to, można powiedzieć, wspólnie wypracowane z samorządem, ze środowiskiem zawodowym.

Jeżeli chodzi o specjalizację dla osób wykonujących inne... mogących uczestniczyć w szkoleniu specjalizacyjnym dla osób innych niż absolwenci analityki medycznej – czyli dla biologów, mikrobiologów, biotechnologów – to ta dyskusja, myślę, w zeszłym roku dość szczegółowo była prowadzona. Musimy pamiętać, że osoba po studiach, która ukończy czteroletnie szkolenie i tak naprawdę w przypadku toksykologii, mikrobiologii zawsze te programy szkoleń specjalizacyjnych były bardzo podobne do programu, który mieli diagnosta laboratoryjni... Są to czteroletnie szkolenia prowadzone zgodnie z programem, w których są zarówno kursy, jak i staże specjalizacyjne, staże kierunkowe. Więc osoba, która ukończy takie czteroletnie szkolenie, zda egzamin i ma tytuł specjalisty, jest już upoważniona zgodnie z ustawą do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, ale oczywiście tylko w zakresie tej dziedziny, którą skończyła. Nie tak jak diagnosta ogólnie, w zakresie medycyny laboratoryjnej, tylko w zakresie danej dziedziny, czyli na przykład biotechnolog, który ukończy szkolenie w dziedzinie mikrobiologii, samodzielnie wykonuje czynności w zakresie mikrobiologii. Albo osoba, która ukończy szkolenie w dziedzinie toksykologii – w zakresie toksykologii. Dziękuję bardzo.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jednocześnie studia magisterskie z biologii.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Tak. To musi być oczywiście absolwent.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Generalnie to się sprowadza do tego, że osoba, która ma wyższe wykształcenie magisterskie, które nie upoważnia jej do wykonywania czynności medycznych, czyli konkretnych procedur medycznych, nabywa w toku kształcenia podyplomowego trwającego 4 lata kompetencje wykonywania pewnych czynności medycznych – ale wyłącznie w zakresie, który był określony programem specjalizacji. O to chodziło panom, tak? Tutaj stanowisko państwa samorządu jest inne w tym zakresie, tak?

Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Mateusz Chmielarz:

Tak. Tu ad vocem, jeśli pani przewodnicząca pozwoli. W programie chociażby specjalizacji...

Bo tu nie będziemy się rozwodzić nad wszystkimi tymi specjalizacjami, ale w przypadku kompetencji zawodowych, które uzyskują osoby kształcące się, specjalizujące się w dziedzinie toksykologii, to nabywa kwalifikacje – to jest wzięte z programu dla 2023 roku – umożliwiające udział w pracach zespołów oceniających ryzyko wystą-

pienia skutków zdrowotnych w wyniku narażenia na czynniki chemiczne występujące w środowisku życia, w środowisku pracy i żywności, prace w zespołach oceniających i interpretujących wyniki oznaczeń stężeń czynników toksycznych w środowisku na podstawie danych literaturowych, a specjalista będzie uprawniony do pracy w laboratoriach analitycznych, niemedycznych laboratoriach diagnostycznych wykonujących pomiary stężeń czynników toksycznych w środowisku i żywności, czyli nie dla pacjentów, prowadzenia działalności gospodarczej w dziedzinie toksykologii, pracy w agencjach rządowych oraz w lokalnej administracji różnych szczebli zajmujących się na przykład rejestracją żywności lub kosmetyków oraz pracy w pionie sanitarno-epidemiologicznym, w pionie ochrony środowiska i działach bezpieczeństwa i higieny pracy. To jest wyjęte bezpośrednio z programu specjalizacji – podnoszone przez komisję do spraw toksykologii i...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli rozumiem, że ta kwestia jeszcze pewnie będzie wymagała tutaj jakiejś debaty między samorządem a ministerstwem, żeby gdzieś tam wspólne punkty znaleźć. A ilu osób to dotyczy? Bo właśnie pani dyrektor tutaj...

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, mamy 13 specjalistów w dziedzinie toksykologii. Ja tylko może... Wiem, bo to jest dyskusja, która się toczy od dłuższego czasu.

Pamiętajmy też, że ustawa o medycynie laboratoryjnej zawężyła dostęp. Zgodnie z postulatami środowiska zawężyła dostęp dla osób, które do tej pory mogły być diagnostami laboratoryjnymi, tylko dla absolwentów analityki medycznej. Czyli tak naprawdę tak jak teraz biolog, biotechnolog, robiąc studia podyplomowe lub kończąc czteroletnią specjalizację, o której mówimy, mógł dostać PWZ i być diagnostą. A zgodnie z postulatem środowiska ustawa o medycynie laboratoryjnej zawężyła. Został wprowadzony tylko okres przejściowy, żeby umożliwić tym osobom, które już rozpoczęły kształcenie w tym trybie, dokończenie go.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozumiem, że ta ścieżka zostanie zamknięta na pewnym etapie. To jest bardzo... Ja rozumiem państwa różnice zdań, ale myślę, że to jest kwestia naprawdę bardzo... Może kiedyś będziemy mieli okazję jeszcze podyskutować na tematy kształcenia podyplomowego – to może wrócimy. Ale to już myślę, że państwo między sobą musicie ten problem rozwiązać.

Ja wiem, że to za długo trwa, ale jeszcze chciałabym zapytać o jedną kwestię. Wspomniała pani, że istnieje możliwość zdobywania kwalifikacji w zakresie specjalizacji asystenta lekarza. Czy już to zostało uruchomione? Na jakim to jest etapie?

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Edyta Gadomska:

Chirurgiczna asysta lekarza to była nowa dziedzina, która umożliwiała ratownikom medycznym, pielęgniarkom i fizjoterapeutom po ukończeniu szkolenia zdobycie tytułu specjalisty. Mieliśmy w projekcie unijnym w ramach REACT-EU – przez ostatnie 2 lata realizowaliśmy taki pilotaż. Niestety bardzo mało jednostek nam się zgłosiło, bo tylko 5 jednostek się akredytowało, że prowadzi to szkolenie specjalizacyjne. I te 5 jednostek prowadziło szkolenie dla 15 osób. Te 15 osób jest tak jakby po połowie szkolenia, dwa moduły zrealizowały. Drugą połowę szkolenia – właśnie ruszamy z projektem unijnym z nowej perspektywy, czyli dofinansujemy tą drugą połowę szkolenia, czyli te pozostałe 2–3 moduły w zależności od jednostki i wtedy te 15 osób będzie mieć możliwość podejść do egzaminu i mielibyśmy 15 specjalistów w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza. Na dzień dzisiejszy wiem, że poza tymi pięcioma jednostkami – to są dwie jednostki w Katowicach, jedna jednostka w Krakowie, jedna jednostka w Lublinie i jedna jednostka w Gdańsku – akredytowała się też jednostka w Łodzi. Czyli 6 jednostek może prowadzić szkolenie. To jest nowa dziedzina. Tak naprawdę dopiero rusza, więc mamy ten pilotaż.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ojcem tej dziedziny był świętej pamięci profesor Zembała, który właśnie rekomendował utworzenie takiej specjalizacji. Dobrze. Czy ktoś z państwa jeszcze ma jakieś pytania? Nie widzę.

W takim razie bardzo serdecznie państwu dziękuję, przede wszystkim Ministerstwu Zdrowia, panu dyrektorowi Centrum Egzaminów Medycznych, za przygotowanie tego szczegółowego materiału. Państwu bardzo serdecznie dziękuję za udział, za cenne uwagi. No i myślę, że jest to też taki dobry wskaźnik, że będziemy współpracować i pewnie też uda się wypracować pewne rozwiązania, które wynikają z naszych doświadczeń – państwa jako przedstawicieli zawodów medycznych, tutaj Ministerstwa Zdrowia czy jeszcze innych instytucji, po to, żeby poprawić system i żeby go zrationalizować, bo kilkakrotnie państwo podkreślali – szczególnie przedstawiciele izby lekarskiej – że jest nieracjonalny, czy też za bardzo kosztochłonny? Tylko nawet pan użył sformułowania, że nieracjonalny... No coś tam było takiego, że można by było paragraf poszukać na to, więc nie chciałabym, żebyśmy w takim kontekście szli... Bo zawsze kształcenie, myślę, zawsze ma swoją wartość. Oczywiście trzeba to logicznie i w sposób racjonalny planować.

Dobrze. Bardzo serdecznie państwu dziękuję i do zobaczenia na kolejnym posiedzeniu. Myślę, że już jak będzie raport PKA – tutaj do gości – to niezwłocznie postaramy się państwa zaprosić, jeżeli będzie to możliwe na następnym posiedzeniu Sejmu. Bo wszystko zależy teraz od PKA... To na następne, a jak nie, to pierwsze posiedzenie lipcowe. Niezwłocznie. Dziękuję.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Ja jeszcze bym tutaj wrócił, pani przewodnicząca, jeśli pani pozwoli... Żebyśmy uczelnie, które mieliśmy zaprosić... Mieliśmy zaprosić te uczelnie, które nie mają akredytacji, żeby się też mogły wypowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Zobaczymy. Będzie nowa rzeczywistość, jak będzie raport, więc zobaczymy. Może to cenna uwaga, ale... Biorę to pod uwagę i myślę, że wspólnie z prezydium to przedyskutujemy, panie pośle.

Dziękuję bardzo i do zobaczenia.