

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Zdrowia**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
(NR 8)
z dnia 25 września 2024 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 8)

25 września 2024 r.

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

- informację na temat pogłębionej analizy kadr w zawodach pielęgniarstwa i położnej,
- informację na temat organizacji pracy personelu medycznego na tle innych państw Unii Europejskiej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Urszula Demkow** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Joanna Wrzesień** naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Zofia Czyż** I wiceprzewodnicząca i **Jolanta Januszczak** sekretarz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Anna Gołębińska** doradca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Jakub Janiak** prezes Sekcji Nefrologicznej NEFRON Izby Gospodarczej „Medycyna Polska” wraz ze współpracownikiem, **Aleksandra Kusek** specjalistka ds. zdrowia kobiet i dziewcząt w sytuacjach kryzysowych w biurze WHO w Polsce, **Paweł Łangowski** i **Karolina Prasek** eksperci Pracodawców RP, **Mariola Łodzińska** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Robert Wiśniewski** ekspert Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Krzysztof Żochowski** wiceprezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

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

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej. Witam członków podkomisji, szanownych państwa posłów. Witam zaproszonych gości. Dziękuję za przybycie przedstawicielom środowisk pielęgniarstwa, lekarskich, ale przede wszystkim witam bardzo serdecznie panią minister Urszulę Demkow z Ministerstwa Zdrowia. Bardzo dziękuję za przyjęcie zaproszenia i za pani obecność na dzisiejszym posiedzeniu. Zapowiedział też udział dyrektor Biura Krajowego WHO w Polsce. Nie wiem, czy... Tak.

Specjalistka ds. zdrowia kobiet i dziewcząt w sytuacjach kryzysowych w biurze WHO w Polsce Aleksandra Kusek:

Dzień dobry. Nazywam Aleksandra Kusek. Reprezentuję WHO, Biuro Krajowe w Polsce. Niestety, pani Nino Berdzuli nie mogła być dzisiaj z nami.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Miło nam. Witam bardzo serdecznie. Oczywiście Ministerstwo Zdrowia reprezentowane jest przez pana Jakuba Bydłonia, dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego i panią Edytę Gadomską – witamy bardzo serdecznie – zastępcę dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych. Witam również bardzo serdecznie pana Krzysztofa Hurkacza – to jest Sekcja Nefrologiczna NEFRON Izby Gospodarczej Medycyna Polska. Jest też z nami pan Jakub Janiak, również z Sekcji Nefrologicznej NEFRON. Jolanta Januszczak, sekretarz

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – witamy bardzo serdecznie. Bardzo serdecznie witam panią prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Mariolę Łodzińską. Jest również ekspert Pracodawców RP Karolina Prasek, witam serdecznie. Na liście mam zaznaczoną również obecność zaproszonych gości – pan Robert Wiśniewski, ekspert Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków. Witam również serdecznie panią Joannę Wrzesień, naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz pana doktora Krzysztofa Żochowskiego, wiceprezesa Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych. Witamy bardzo serdecznie.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum. Otrzymali państwo porządek dzisiejszego posiedzenia, który przewiduje rozpatrzenie informacji na temat pogłębionej analizy kadr w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa. Drugi punkt – rozpatrzenie informacji na temat organizacji pracy personelu medycznego na tle innych państw Unii Europejskiej.

Pani minister przedstawiła nam bardzo szeroki i obszerny materiał dotyczący analizy sytuacji w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, za co bardzo serdecznie dziękujemy. Jest to kontynuacja tematu, który był realizowany przez naszą podkomisję bodając dwa miesiące temu. Szczegółowo to analizowaliśmy, zwłaszcza jeżeli chodzi o zawód lekarza, natomiast oczekiwaliśmy również, żeby Ministerstwo Zdrowia przedstawiło porównywalną analizę dotyczącą zawodów pielęgniarstwa i położnictwa. Te analizy otrzymaliśmy. W takim razie, żeby nie przedłużać, oddaję głos pani minister. Pani minister przygotowała prezentację. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Urszula Demkow:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Witam bardzo serdecznie wszystkich państwa posłów i wszystkich zaproszonych gości, szczególnie reprezentacje pań pielęgniarek. Jestem tutaj we wzmocnionym składzie, bo poza dwoma dyrektorami, których pani poseł przedstawiła, jest jeszcze pani Karolina Sowa. Pani Karolina jest z Departamentu Analiz i Strategii i dokładnie wie, jak te analizy były przeprowadzone, bo sama je prowadziła. Tak więc pani Karolina w razie czego odpowie na pytania takie bardziej techniczne, na które ja nie znam odpowiedzi.

Tak jak było o lekarzach, tak teraz przyszedł czas na pielęgniarstwo. Pierwszy slajd pokazuje, że jeśli chodzi o liczbę pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców, jesteśmy naprawdę w ogonie Europy, bo za nami tylko Węgry, Łotwa i Grecja. Grecja ma bardzo mało pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców, za to ma dużo lekarzy i ten system nie działa dobrze. To jest odwrócona proporcja i w takim razie lekarze muszą wykonywać te czynności, które mogłyby wykonywać pielęgniarki. To z wielu powodów nie jest korzystne. Widzimy więc, że nie jesteśmy tutaj liderami.

Jak się zmienia sytuacja w ostatnich trzech latach 2019-2022? Sytuacja, jeśli chodzi o liczbę pielęgniarek pracujących, w zasadzie się nie zmieniła. W pierwszej kolumnie jest liczba pielęgniarek pracujących. W drugiej kolumnie, liczba pielęgniarek na 100 tys. ludności. Tu troszeczkę jakby przybyło, dlatego że ludności nam ubyło. To jest ta przyczyna. No i liczba pielęgniarek pracujących w podmiocie leczniczym, też około 20 tys. Te liczby się trzymają.

Zróznicowanie regionalne. Tak jak w przypadku lekarzy, mamy tutaj troszeczkę odwróconą sytuację, bo więcej pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców mamy w województwach wschodnich. Najwięcej jest oczywiście w mazowieckim, ale tu jest też najwięcej podmiotów medycznych, instytucji systemu ochrony zdrowia, dlatego ta liczba jest wyższa. Natomiast wschód – podlaskie, szczególnie lubelskie, podkarpackie – może odrobinę mniej, zachód i północ – troszeczkę słabiej.

Pielęgniarek jest więcej w tych powiatach, które są powiązane z dużymi aglomeracjami miejskimi. Tam nawet mamy powyżej 150 średniej krajowej. Tam, gdzie jest jakaś duża jednostka, duży szpital.

Jeśli chodzi o strukturę wiekową, dominują pielęgniarki w wieku między 45 a 60 lat. Tych pielęgniarek jest najwięcej. Jeśli chodzi o pielęgniarki młodsze, to mamy stałą liczbę. Jeszcze będę dokładniej to analizowała, jak to wygląda w szczegółach.

Odsetek pielęgniarek w wieku emerytalnym wzrósł z 16 do 20%. Mamy też zróżnicowanie regionalne. Są takie województwa, gdzie pielęgniarki są starsze, ale wszędzie jest liczba dwucyfrowa, czyli mniej więcej od 15% do dwudziestu paru procent pielęgniarek pracuje już po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Teraz prognoza zastępowalności pokoleń. Liczba pielęgniarek osiągających wiek emerytalny nadal przewyższa liczbę pielęgniarek wchodzących na rynek pracy, ale ta różnica troszeczkę się zmniejsza ze względu na to, że mamy zwiększającą się liczbę studentów. To jest korzystne zjawisko, aczkolwiek ciągle jest przewaga pań – panów też oczywiście – odchodzących na emeryturę, nad tymi, które wchodzi do zawodu.

Jeśli chodzi o liczbę studiujących pielęgniarstwo, zarówno na studiach licencjackich, jak i na studiach magisterskich, te liczby zdecydowanie znacząco się zwiększyły. Tak jak popatrzyście państwo, studia licencjackie, 2015 r. – 6349 studentów pierwszego roku, a w 2022 mamy już 12 tys. Czyli jakby podwoiła się ta liczba. Podobnie, jeśli chodzi o studia magisterskie. Ta różnica jest jeszcze większa. Było 3700 teraz mamy 11 tys. osób, które rozpoczęły studia magisterskie. Czyli tutaj jest dobry trend.

W każdym z województw odnotowano wzrost liczby studentów pielęgniarstwa na pierwszym semestrze studiów licencjackich, z wyjątkiem województwa warmińsko-mazurskiego. Tutaj mieliśmy zerowy wzrost, czyli tyle samo osób zaczynało studia licencjackie w 2019, jak i w 2022. Ale warmińsko-mazurskie to jedyna taka biała plama, we wszystkich pozostałych województwach to kształcenie się zwiększa.

Problem jest też taki, że nie wszyscy rozpoczynający studia pielęgniarские je kończą. Jeśli chodzi o studia licencjackie, oceniamy, że około 83% studentów kończy te studia, a spośród absolwentów też nie wszyscy podejmują pracę w zawodzie. Zatem ta liczba studentów tylko do pewnego stopnia rekompensuje nam braki, bo cały czas mamy pewien odpływ. Zarówno w czasie studiów część osób rezygnuje, jak i po studiach nie podejmuje pracy w zawodzie pielęgniarki.

Natomiast pozytywny trend jest taki, że w zasadzie od 2021 r. mamy dodatnią różnicę między liczbą absolwentów a liczbą pielęgniarek osiągających wiek emerytalny. Był trend negatywny – w okresie 2019-2022 było minus 1200, czyli więcej pań odchodziło niż wchodziło do zawodu – a teraz mamy nadwyżkę w stosunku do odchodzących na emeryturę, co też było widać na pozostałym wykresach, że jest to trend korzystny.

Oczywiście jest też zróżnicowanie regionalne. W dziewięciu województwach liczba rozpoczynających studia była mniejsza niż liczba osób, które przechodzą na emeryturę 3 lata później. Kolorem czerwonym są oznaczone te województwa, gdzie pielęgniarki emerytki nie są zastępowane przez absolwentki – dolnośląskie, lubuskie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie prawie wyrównane, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie. W pozostałych województwach jesteśmy na plus, a więc jak widać, ta średnia krajowa nie do końca odzwierciedla to, co się dzieje w poszczególnych regionach.

Liczba pielęgniarek tych młodszych, w wieku 20-40 lat, też charakteryzuje się zróżnicowaniem regionalnym. Widzimy, że rzeczywiście tutaj jest bardzo duża różnica, jeśli chodzi o poszczególne województwa. Wschód ma dużo więcej młodszych pań pielęgniarek, natomiast na zachodzie – szczególnie województwo lubuskie – jest niedobór tej młodej kadry.

Jeśli popatrzymy na mapę powiatową, powiaty w województwach mazowieckim, podkarpackim i świętokrzyskim wyróżniają się, a z kolei są białe plamy... Najwięcej tych młodych kadr mamy w miastach, które są powiatami.

Jeśli chodzi o wykształcenie podyplomowe, jeszcze ponad 50% pielęgniarek – 57% – ma wykształcenie średnie, a 26% spośród nich ma specjalizację. Natomiast odsetek pielęgniarek po studiach licencjackich i magisterskich wynosi około 21%. Tak samo, jeśli chodzi o absolwentki drugiego stopnia, ponad połowa ma specjalizację, a jeśli chodzi o absolwentki studiów licencjackich, 46% ma specjalizację. Stąd to bardzo duże zróżnicowanie, czego nie ma w przypadku innych zawodów medycznych. Specjalizacja może dotyczyć osób, które nie mają studiów. Tak więc tutaj mamy bardzo zróżnicowaną tę grupę zawodową.

Cieszymy się z tego, że liczba pielęgniarek pracujących w ramach umów z NFZ wzrosła o 1,7%. To jest korzystny trend. Być może wiąże się to z regulacją wynagrodzeń, że po prostu te wynagrodzenia, które są, bardziej zachęcają do tego, aby pracować

w publicznym sektorze. Udział procentowy pielęgniarek, które pracują w ramach umów z NFZ, wynosi w tej chwili około 85%.

Kolejne zróżnicowanie, jeśli chodzi o regiony. W województwach wschodnich wskaźnik pielęgniarek pracujących w ramach NFZ jest wyższy niż w województwach centralnych i zachodnich – od 4,3 pielęgniarki na 100 tys. mieszkańców do 6,3 w województwie świętokrzyskim. W każdym województwie jest wzrost pielęgniarek pracujących w ramach NFZ.

Jeśli chodzi o te osoby zatrudnione w ramach NFZ, to większość pracuje w szpitalach -68%, w podstawowej opiece zdrowotnej 19%, w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opieki długoterminowej 12%, w AOS-ie 7,8% i w zakresie opieki psychiatrycznej i uzależnień 6%. Tak się układa struktura zatrudnienia.

Jeśli chodzi o położne, liczba położnych wzrosła na przestrzeni lat 2019-2022 zarówno na 100 tys. ludności, jak i na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym. Ten wzrost nie był duży, ale kilkuprocentowy. W stosunku do liczby kobiet wzrósł o 5%.

Tutaj dane Eurostatu są zupełnie przeciwne niż jeśli chodzi o pielęgniarki, bo jesteśmy w czołówce. Jesteśmy na miejscu czwartym, jeśli chodzi o liczbę położnych na 100 tys. mieszkańców. Tak więc jesteśmy w te kadry medyczne dobrze zaopatrzeni.

Liczba położnych jest też zróżnicowana regionalnie i to też bardzo podobnie jak w przypadku pielęgniarek – wschód oraz województwo mazowieckie i również duże aglomeracje miejskie. Tu jest dokładnie tak samo, więc myślę, że nie ma po co nad tym się zastanawiać.

Rozkład wieku też jest bardzo podobny. Najwięcej położnych pracujących jest w wieku 50-60 lat, ale też, jeśli chodzi o młode kadry w zakresie położnictwa, tutaj widać przyrost kształcenia.

Kadra w wieku emerytalnym, jeśli chodzi o położne, to 18%, i też zróżnicowanie regionalne, ale wszędzie jest to dwucyfrowa liczba. Tutaj także o 21% wzrosła nam liczba absolwentów na studiach pierwszego stopnia. W 2019 było na przykład 2900, a w 2022 – 3410. Jest więc przyrost o około 20%. No i również wzrosło zainteresowanie tym zawodem o około 50% na studiach licencjackich i aż o 110% na studiach magisterskich. Czyli panie, które są na studiach po pierwszym stopniu, postanowiły uzupełnić swoje wykształcenie i jest duże zainteresowanie tym drugim stopniem.

Zróżnicowanie regionalne. Najwięcej studentów i wzrost mamy w województwie lubelskim, natomiast spadki w pięciu województwach. W podkarpackim i podlaskim największe zmniejszenie liczby studentów.

Liczba potencjalnych absolwentów jest zbliżona do liczby położnych osiągających wiek emerytalny, ale jeszcze gorzej ta statystyka wygląda, jeśli chodzi o odsetek położnych, które rozpoczęły studia i je kończą, bo tylko 79% kończy studia i otrzymuje dyplom, 21% rezygnuje ze studiów. Odsetek położnych pracujących w ramach umów z NFZ przez ostatnie 4 lata jest mniej więcej stały i wynosi 81%.

Tak że mamy zróżnicowanie regionalne. Najmniejsza liczba w województwie lubuskim, największa w województwie lubelskim. Czyli to się pokrywa z kształceniem. Najwięcej położnych w ramach umów z NFZ pracuje w szpitalach, w podstawowej opiece zdrowotnej 26%, w AOS-ie 12, w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych 10% i 2% w zakresie programów pilotażowych.

No i to, co jest naszym największym problemem. Na koniec tak trochę pesymistycznie. Dodałam slajd o liczbie porodów w Polsce i przyjrzenie się tym cyfrom spowodowało moje przerażenie, bo na przestrzeni ostatnich 4 lat liczba porodów spadła o 100 tys. W 2019 r. mieliśmy 365 porodów, a 265 w 2023. Myślę więc, że dla całego naszego kraju, dla nas wszystkich, jest to ogromne wyzwanie.

Oczywiście jeśli chodzi o zatrudnienie pań położnych, to też jest wyzwanie, bo kurczy się liczba nie tyle miejsc pracy, ile pracy w ogóle. Spadek liczby porodów jest w każdym województwie, natomiast najmniejszy był w województwie łódzkim, największy w województwie warmińsko-mazurskim. Jest to pewnie spowodowane tym, że młodzi przesuwają się do dużych aglomeracji wokół wielkich miast i tam tych porodów jest nieco więcej niż na tych terenach, które się wyludniają, ale i tak wszędzie jest dramat. Tutaj nie ma nawet małego światelka w tunelu.

Jeśli chodzi o podmioty, na 329 podmiotów u 106 świadczeniodawców liczba porodów była mniejsza niż 400. Największy udział podmiotów z niską liczbą porodów odnotowano

w województwie podlaskim, najmniejszy w województwie pomorskim. Czyli w Pomorskiem jeszcze chce rodzić stosunkowo więcej kobiet niż w województwie podlaskim, które wyludnia się. Jest to ogromny problem, także dla szpitali, dla kobiet, które będą miały dalej do miejsca, gdzie będą rodziły. Z drugiej strony, to też utrata kompetencji przez personel, który rzadko wykonuje jakieś zabiegi medyczne. To też jest ważne. Tak więc jest to ogromny problem do rozwiązania.

Jeśli chodzi o same położne, będziemy bardzo intensywnie rozmawiać i ze związkami zawodowymi i z samorządem o tym, jak ten problem rozwiązać zarówno całościowo, jak i lokalnie. Bardzo krótko powiem o trzech opcjach – zmiany w procesie kształcenia czy też kształcenie po zdobyciu dyplomu położnej, dodatkowa ścieżka kształcenia, żeby zdobyć dodatkowe kompetencje, kursy doszkalające, także przesunięcie kadry w obszary deficytowe i na niższe poziomy opieki.

Nie wiem, czy państwo zauważyli, że w AOS-ach czy w POZ zarówno pielęgniarek, jak i położnych jest stosunkowo mało. Może jednak tam trzeba przesunąć część opieki nad kobietą, nad kobietą po porodzie, nad kobietą, która ma inne problemy, na przykład związane z nowotworami. Przesunąć te kadry, które już nie mają odpowiedniej liczby procedur w szpitalach. To oczywiście jest duże pytanie, duży problem do dużej dyskusji ze środowiskiem, więc ten temat pozostawiam otwarty. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, proponuję, żeby pani minister od razu omówiła drugi temat i później przejdziemy do dyskusji łącznej. Dobrze? Dziękuję. Drugi temat – rozpatrzenie informacji na temat organizacji pracy personelu medycznego na tle innych państw Unii Europejskiej.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Jeśli chodzi o pielęgniarki, to pokazałam – o lekarzy też, poprzednio – ale pan dyrektor Bydłoń doda jeszcze parę słów, streści te materiały, które tutaj przesłaliśmy. Ponieważ w tych materiałach jest omówiony każdy kraj, to myślę, że to jest bez sensu, żebyśmy patrzyli, jak jest w Danii, jak jest w Belgii, a jak jest w Szwecji. Generalnie widzieli państwo, jak jest z pielęgniarkami i położnymi na tle Unii – pielęgniarek za mało, położnych... jesteśmy w czołówce. Jeśli chodzi o lekarzy, jesteśmy gdzieś blisko średniej unijnej, ale też we wszystkich tych trzech głównych zawodach mamy ten sam problem – nierówne rozmieszczenie, a w przypadku lekarzy również niepodejmowanie niektórych specjalizacji i dostęp do lekarzy, którzy mają specjalizację deficytową. To jest duży problem...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Dziękuję...

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

...ale pan dyrektor jest chętny, żeby...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To znaczy ten drugi temat. Tak, panie dyrektorze? To bardzo proszę o przedstawienie tego drugiego tematu.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego MZ Jakub Bydłoń:

Dziękuję. Szanowni państwo, ja tak bardzo pokrótce, bo materiał państwo macie. Ten temat zakreślono bardzo szeroko, więc zadaliśmy sobie pytanie, jakie tematy w tej chwili są dyskutowane na poziomie unijnym i naszym krajowym i skupiliśmy na takich pięciu kwestiach. Pierwsza kwestia była taka, czy w danych krajach jest dopuszczalna praca na podstawie innej niż tylko stosunek pracy. Druga, to była kwestia norm czasu pracy i organizacji czasu pracy, tych ponadnormatywnych. Trzecia, to była kwestia wynagradzania w poszczególnych krajach, czy istnieje tam jakaś regulacja na poziomie krajowym lub ponadzakładowym dotycząca wysokości wynagrodzeń gwarantowanych pracownikom sektora medycznego. Kolejną kwestią było to, czy jest formalnoprawnie dopuszczalne łączenie zatrudnienia w systemie publicznym oraz w systemie prywatnym. Piąta, to była taka kwestia, czy dopuszczalne jest wykonywanie pracy przez osoby wykonujące

zawód medyczne jako przedsiębiorca, który we własnym imieniu, we własnym zakresie prowadzi działalność gospodarczą i łączenie tej pracy z pracą w innych formach.

Co można powiedzieć? Jest różnie. Dlatego tutaj załączyliśmy też te informacje, jak jest w innych krajach, nie tylko w Polsce. Zasadą jest raczej to, że te różne formy są dopuszczalne.

Odnosnie do czasu pracy mamy dyrektywę na poziomie unijnym, więc zasada jest jedna, czyli praca do 48 godzin jest dopuszczalna. W niektórych krajach, tak jak wskazaliśmy w tym materiale, ta praca jest dopuszczalna poniżej tego poziomu, więc jest takie ograniczenie odgórne na poziomie ustawowym. W części krajów jest dopuszczalny opt-out, czyli to, co u nas jest. Czyli u nas jest to dopuszczalne, bo jest ograniczone tylko okresami odpoczynku dobowego i tygodniowego gwarantowanymi przez ustawę. Na przykład w Belgii to jest 60 godzin. W niektórych krajach jest to trochę inaczej regulowane, ale te dopuszczenia jednak istnieją.

Jeżeli chodzi o kwestię wynagrodzeń, no to mamy naprawdę bardzo różne regulacje w różnych krajach europejskich. W części krajów, i to też wynika z tego jak jest zorganizowany w ogóle system ochrony zdrowia tych krajów, tam, gdzie coś na wzór NHS-u tego brytyjskiego, czyli na przykład Cypr, Grecja, mamy te regulacje bardzo ściśle, ale to jest tak naprawdę zatrudnienie budżetowe, więc te tabelki są tam bardzo ściśle regulowane. Natomiast w części krajów w ogóle brak regulacji na poziomie krajowym, natomiast mamy regulacje na poziomie układowym. To znaczy, są układy, na przykład w Danii czy w innych krajach skandynawskich, które są zawierane na poziomie krajowym albo na poziomie poszczególnych prowincji czy części kraju, gdzie te kwestie są regulowane. Regulowane są wtedy już bez udziału rządu krajowego, a przez pracodawców i przez związki zawodowe. Te rozwiązania są wypracowywane w dialogu.

Jednocześnie chciałbym sprostować. Na str. 16 jest taki chochlik, bo uciekł nam jeden wyraz. Wygląda to bardzo głupio. Od razu tłumaczę. My tam napisaliśmy, że 32-godzinna doba jest dopuszczalna w jednym z krajów, natomiast tu chodzi o dobę pracowniczą. Tam jest dopuszczalna możliwość wydłużenia czasu pracy jednym ciągiem do 32 godzin, przy czym tam te 10 godzin to jest norma podstawowa, a potem to jest dyżur medyczny. Tak więc to są tak naprawdę 32 godziny ciągłej pracy, ale w ramach doby pracowniczej a nie doby zegarowej, jaka jest wszędzie. Przepraszam za to.

Informuję jednocześnie, że my jeszcze zbieramy te informacje, ponieważ dostaliśmy to zapytanie w okresie wakacyjnym, a część krajów unijnych podczas wakacji trochę słabo pracuje, więc zaczęliśmy dostawać te informacje w trochę opóźnionym terminie. Mamy zapewnienie z MSZ i z tych krajów unijnych, że nam doślą jeszcze te materiały, więc jeżeli będzie taka wola ze strony państwa, to możemy oczywiście te zestawienia poszerzyć o te pozostałe kraje. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo dziękuję za ten materiał. Rzeczywiście to porównanie na tle Europy jest dla nas ważne, bo często dyskutujemy nad tym, czy takie, czy inne rozwiązania są akceptowalne na przykład w Unii Europejskiej, czy w ogóle stosowane są w krajach Unii Europejskiej, czy w ogóle Europy szeroko rozumianej. Ten materiał jest bardzo szczegółowy, więc bardzo dziękuję. Oczywiście, jeżeli będą jakieś uzupełnienia, to też bardzo prosimy, żeby nam je dosłać, pani minister, bo to są dla nas ważne rzeczy. Może nawet dzisiaj wszystkich kwestii nie poruszymy, ale posłowie gromadzą te materiały, które państwo przekazujecie. Mamy to i zawsze możemy do tego wrócić.

Proszę? Właśnie. A prezentację, bo pani poseł Wicha pyta? Tak? To proszę przesłać do sekretariatu... To znaczy, mamy ją, tak więc... Ale to są te same materiały, które mamy w tym materiale. To pani poseł, bo mamy też w SDI, w naszych... Są, tak więc nie ma potrzeby, ale jeśli będzie to ułatwieniem, to można przesłać...

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Na tych slajdach jest troszeczkę mniej treści niż w tych materiałach, dlatego że gdy na slajdach jest milion wiadomości, to bardzo źle to się ogląda. Jako stary profesor wiem, że na slajdach powinny być tylko najważniejsze informacje, a resztę można dopowiedzieć, ale w tych materiałach jest dużo bardziej szczegółowo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. To dziękuję bardzo. W takim razie otwieram dyskusję. Nie wiem, czy rozpoczniemy od państwa posłów czy od gości, bo nie wiem, czy państwo spieszą się na salę. To może zaczniemy od gości. Kto z państwa chciałby? Bardzo proszę, pani prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Dziękuję. Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Ja oczywiście rozumiem, że dane, na podstawie których jest stworzony ten raport, to były dane GUS-u. Nie wiem, czy od nas też zostały przesłane te dane. Wydaje mi się, że pan Arkadiusz Szczepniak, główny informatyk, przesyłał z centralnego rejestru, ale tutaj tego nie zauważyłam.

Ja mam wątpliwości, powiem szczerze, odnośnie do średniej wieku, bo jeśli chodzi o dane z centralnego rejestru, u nas średnia wieku pielęgniarki dobiega 55 lat, natomiast położnej 52 lat, ale my bierzemy pielęgniarki zatrudnione nie tylko w lecznictwie szpitalnym. To są również pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. To są pielęgniarki zatrudnione w środowisku nauczania i wychowania, a tam średnia wieku to jest ponad 60 lat. To samo dotyczy domów pomocy społecznej. Ponadto pielęgniarki pracujące w żłobkach. My mamy więc troszeczkę bardziej szczegółowe te dane i dotyczące nie tylko lecznictwa szpitalnego.

Natomiast odnosząc się do informacji dotyczącej osób, które kończą studia pielęgniarskie, pani minister powiedziała, że nie wszystkie podejmują pracę. My mamy z kolei dane, i można by to było bardziej zweryfikować i zdiagnozować, że jest rzesza osób po kosmetyce, która idzie na pielęgniarstwo i nie wraca do szpitala, nie podejmuje pracy w ochronie zdrowia, tylko wraca z większymi możliwościami wykorzystania chociażby pobierania krwi i podawania osocza, co jest nieuregulowane. To absolutnie wymaga regulacji.

My mieliśmy wspólne posiedzenia prezydium z Nacelną Izbą Lekarską i też o tym rozmawialiśmy, bo musimy uregulować tę kwestię. Z jednej strony nasze koleżanki oczekują, że w jakimś zakresie będzie można wykorzystać te kompetencje, ale musi być naprawdę rozdzielone to, co może robić lekarz, a co może robić pielęgniarka. Tak więc rzesza osób podejmuje decyzję o studiowaniu i później nie wraca. Mamy też rzeszę ratowników. To są osoby, które podejmują pracę w systemie ratownictwa, ale dodatkowo mają drugi zawód.

W tej chwili na pewno ogromnym problemem dla nas jest ta mała dietność i zawieszanie lub likwidowanie oddziałów położniczo-ginekologicznych. My jesteśmy w stałym kontakcie z Ministerstwem Zdrowia, z panią dyrektorką Gadomską i szukamy rozwiązań, w jaki sposób wesprzeć nasze koleżanki położne w znalezieniu pracy, z tego względu, że czasami są to osoby, które albo dobiegają wieku emerytalnego, albo zostało im jeszcze kilka lat. Tak więc musimy znaleźć sposób, gdzie usytuować nasze koleżanki i z jakimi kompetencjami.

Dlatego pojawił się pomysł takiego kursu uzupełniającego dla pań położnych w zakresie poszerzenia miejsc pracy, chociażby w środowisku nauczania i wychowania. W tym zakresie mieliśmy spotkanie również z panią ministrem Nowacką, żeby uwzględnić koleżanki położne w edukacji, w przedmiocie edukacji zdrowotnej, ale tam z kolei są inne kryteria, czyli trzeba mieć ukończoną pedagogikę, żeby móc uczyć. W związku z tym to też jest bariera, która będzie ograniczała dostęp do tych możliwości.

Oprócz tego chcielibyśmy na przykład, żeby nasze koleżanki położne pracowały w opiece długoterminowej czy chociażby w punktach pobrań, stacjach krwiodawstwa, gdzie mogą pobierać krew kobietom, ale nie mogą pobierać krwi mężczyznom. To są pewnego rodzaju absurdy. W związku z tym nad tym pracujemy. Wiem, że jest to wpisane już w procesie legislacyjnym w ustawę o fuzji CMKP z centrum kształcenia podyplomowego, więc liczymy na to, że kolejne obrady Sejmu przeforsują te przepisy, bo bardzo na nie czekamy, żeby w jakiś sposób, jak najszybciej nasze koleżanki skorzystały z tego.

Chciałabym też powiedzieć, że panie położne, nawet jeżeli skończą takie kursy uzupełniające, to nie będą pracowały jako pielęgniarki. One będą pracowały w dalszym ciągu jako położne, ale z tymi możliwościami poszerzonymi. Korzystając z okazji chciałabym podziękować Ministerstwu Zdrowia, pani wiceminister Kacperczyk, która przeznaczyła

dodatkowe środki unijne na możliwość przeprowadzenia tych kursów w ramach środków unijnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan doktor Krzysztof Żochowski, bardzo proszę.

Wiceprezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych Krzysztof Żochowski:

Tylko jedno słowo, popierając głos mojej poprzedniczki. Otóż jedną z kompetencji dla pań położnych jest praca w oddziałach neonatologicznych. Tam one opiekują się noworodkami niezależnie od płci, więc można byłoby poszerzyć ten wiek noworodkowy odpowiednio szeroko. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pomysłów jest sporo. Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani Jolanta Januszczak... A, to przepraszam. Pani Zofia Czyż.

I wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Zofia Czyż:

Szanowni państwo, analizując tę tabelę, która dotyczy wzrostu liczby pielęgniarek, które pojawiły się w zakresie Narodowego Funduszu Zdrowia, myślę, że jeszcze taką część udałoby się z tych danych wyłuskać. Mianowicie, mówimy o tym, że jest wzrost zainteresowania zawodem – minimalny, ale jest – że pojawiają się nowe osoby w systemie. Jednak tak na dobrą sprawę, jeśli chodzi o liczbę osób, które pojawiają się w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie mamy takich danych, które by pokazywały, że to jest właśnie nowe prawo wykonywania zawodu. Wtedy mielibyśmy rzeczywiście określone, że z tej grupy, która ukończyła studia w danym roku akademickim i otrzymała prawo wykonywania zawodu, w szpitalnictwie pojawiła się określona liczba i określony procent w stosunku do osób, które są w tym systemie. Tak jak przekazywała przed chwilą pani prezes, rzeczywiście, jeśli chodzi o liczbę osób, które nie trafiają do publicznej ochrony zdrowia, w której są największe braki, dałoby się po prostu widzieć, jaki jest właściwy trend dla społeczeństwa.

Druga sprawa. Województwa wykazane jako najlepsze, jeśli chodzi o średnią w grupie zawodowej pielęgniarek, to na przykład województwo mazowieckie. Oczywiście liczba podmiotów leczniczych największa jest w Warszawie. Gdyby to było podzielone na powiaty i miasto stołeczne, to też by to odzwierciedlało, bo z tego, co wiemy, to w Warszawie, gdyby nie dojeżdżające koleżanki z powiatów, niektóre oddziały musiały być zamknięte. Zatem odnośnie do tego, że w województwie mazowieckim jest wskaźnik 8,9, też należałoby rozgraniczyć liczbę pielęgniarek, które wykonują zawód w kilku podmiotach. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Paweł Łangowski ekspert Pracodawców RP:

Dzień dobry. Paweł Łangowski, ekspert Pracodawców RP i przewodniczący podzespołu do spraw ochrony zdrowia przy radzie dialogu. Bardzo dziękuję za głos pani przewodniczącej naczelnej izby, bo faktycznie, jeśli chodzi o pielęgniarki, położne i wątek kompetencji, które uprawniałyby je do opieki nad mężczyznami, to na pewno przy takich brakach, jakie są w sektorze ochrony zdrowia, uniemożliwianie pobierania krwi mężczyźnie, jeśli położna posiada pełne kompetencje do tego, czy zaopatrywania ran czy innych rzeczy, jest rzeczą, którą należałoby pilnie nadrobić. Zatem z tej strony liczymy na zmianę w zakresie kształcenia i informację, czy takie zmiany są planowane.

Natomiast drugim takim obszarem, o którym warto wspomnieć, są uprawnienia do szczepień i możliwość szczepienia przez położne w zakresie takim, jak pielęgniarki. Wydaje mi się, że akurat ten element także warto nadrobić i warto też wziąć pod uwagę pewne precedensy, które już miały miejsce w historii, chociażby w okresie pandemii COVID. Wtedy te uprawnienia położnych zostały poszerzone z uwagi na działania

i niedobory w obliczu pandemii. Myślę, że do tych przykładów warto wrócić. Tak więc z naszej strony taki postulat. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Jeszcze kolejny głos. Zgłaszał się pan. Bardzo proszę. Za moment poproszę również posłów o zabranie głosu.

Prezes Sekcji Nefrologicznej NEFRON Izby Gospodarczej „Medycyna Polska” Jakub Janiak:

Jakub Janiak, NEFRON, Izba Gospodarcza „Medycyna Polska”. Reprezentujemy środowisko dializoterapii i stacje dializ. Ja odnośnie do treści raportu, do pani minister. Chciałbym poprosić o sprawdzenie. Padła taka liczba 20%, czyli liczba pielęgniarek w wieku emerytalnym aktywnych dzisiaj na rynku pracy. Odnosząc się do raportu naczelnej izby pielęgniarskiej, który był opublikowany w 2023 r., czyli na bazie danych z 2022 r., sumując dwie kolumny z wykresu, który właśnie to ma pokazać, a mianowicie wszystkie pielęgniarki powyżej 61 r.ż., to te procenty sumują się do 34. To jest istotna różnica. To jest coś, co pokazuje skalę problemu i myślę, że powinno nadać też dynamikę pewnym tematom, o których państwo rozmawiają i powinniśmy też rozmawiać.

Jeszcze dwie sugestie czy prośby odnośnie do treści raportu. Pokazujemy – i to oczywiście ma wartość i dobrze to wiedzieć – jaka jest dostępność. Natomiast dostępność personelu powinniśmy porównać z zapotrzebowaniem, bo analizując województwa, powiaty, to też może istotnie zmienić obraz mapy ryzyk i obszarów, gdzie są poważne braki.

Trzecia rzecz. Ja mam tutaj jakieś swoje doświadczenie i domysły, natomiast myślę, że warto to sprawdzić. Porównujemy też w tym raporcie, w tych danych liczbę osób wchodzących na rynek versus liczba osób odchodzących, czyli przechodzących na emeryturę. Warto byłoby to uzupełnić o analizę, czyli zamienić „głowy” na ekwiwalenty etatu, czyli ilości godzin wypracowywanych.

Zadaję pytanie. Jak powiedziałem, mam swój domysł. Nie podpowiem, jak ja to czuję, natomiast stawiam pytanie, czy liczba osób, które przechodzą dzisiaj na emeryturę, tych powyżej 60 r.ż., nie wypracowuje przypadkiem więcej godzin niż młode osoby, które wchodzi na rynek, bo to istotnie zmienia obraz i może jeszcze powiększać braki. To 34% pokazane w wieku emerytalnym może się zmienić, gdyby to przeliczyć na odpowiednik etatów. Tyle ode mnie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. I jeszcze przedstawiciel związku zawodowego pielęgniarek i położnych.

Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszcak:

Teraz sekretarz, Jola Januszcak. Ja tylko w uzupełnieniu. Bardzo dziękuję za tę sugestię, bo mamy taką sytuację, że na pewno osoby, które stanowią $\frac{1}{3}$ kadry pielęgniarskiej w Polsce, nadpracowują czas. To są osoby, które właśnie pracują w dwóch miejscach minimum. Natomiast zwróćmy jeszcze uwagę na to, że osoby, które wchodzi do zawodu, niekoniecznie są młode. To też jest dana, która dla nas jest istotna i o nią też bardzo prosimy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz państwo posłowie. Pan poseł Patryk Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Bardzo dziękuję za tę dyskusję pani przewodniczącej, pani minister i wszystkim gościom, ponieważ zwracamy uwagę na wiele problemów, ale jak to w statystyce bywa, statystyka jest różna. Przepraszam, że tutaj do jednej z instytucji się odniosę. Pamiętam jak przez wiele lat, jeszcze nie poseł, a później jako młody poseł, słyszałem, że w naszym kraju brakuje lekarzy, i to drastycznie. Później, po dwóch latach okazało się – ta sama statystyka – że mamy za dużo lekarzy. Zatem statystyka ma to do siebie, że zależy, jak ją czytać i jak ją udowadniać pod jaką tezę w danej chwili. Tak więc każdy materiał da się skroić, tak żeby był przygotowany pod sytuację bieżącą. Przepraszam, nie mówię o paniach pielęgniarkach. Mówię o sytuacji akurat z innego zawodu i o statystyce, jak to ze statystyką bywa.

Ale wracając ad rem, do tematu, a propos pierwszej kwestii, jest zaangażowanie pań położnych czy też pielęgniarek, które by chciały. Są też wypalenia zawodowe, bo jest

taka sytuacja, że nie całe życie można pracować na oddziałach, szczególnie tych ciężkich, OIT-ach i nie tylko, i możliwości wejścia do systemu edukacji. Chodzi o ten przedmiot, który jest wspaniały, o który każdy z nas walczył – ja bardzo na niego liczę – edukacja zdrowotna czy wiedza o zdrowiu, w zależności jak to w ostateczności będzie się nazywało. Gdybyśmy jeszcze zmienili paradygmat nauczyciela wf-u, to byłoby już idealnie, ale to jest inna dyskusja, inna komisja.

Natomiast nie ma problemu, żeby dyrektor zatrudniał panie bez wykształcenia pedagogicznego, bo taka jest zasada, że można eksperta zatrudnić bez wykształcenia pedagogicznego na jeden rok, natomiast dyrektor musi mu zapewnić, najpóźniej na zakończenie tego roku, rozpoczęcie studiów w kierunku wyrównania, i nawet zapłaci za te studia, bo ma fundusze na pokrycie kosztów studiów podyplomowych. W związku z tym, jeśli któraś z pań, czy to położnych, czy też pielęgniarek, które są wypalone zawodowo, co się zdarza, chciałyby jednak przekazywać tę wiedzę młodzieży, jest to możliwe na samym starcie nawet bez wykształcenia pedagogicznego. Myślę, że Ministerstwo Zdrowia z ministerstwem edukacji taką procedurę ułatwią, że dyrektorzy dostaną wyraźny sygnał, że to jest zawód priorytetowy, żeby eksperta, którego nie ma na rynku, można dopuścić, bo są takie zasady, że dyrektor musi najpierw szukać na rynku kogoś z wykształceniem pedagogicznym, a gdy nie znajdzie, to wtedy może zatrudnić bez tego wykształcenia pedagogicznego na pewien okres próbny. To taka uwaga, że to może to przyspieszy, nawet nie tworząc specjalnych kursów, żeby przejść do świata edukacji.

Druga rzecz może trochę wykracza poza temat dzisiejszego spotkania, ale jest nierówność między pielęgniarkami w różnych systemach. Chodzi mi o pensje. Niestety, panie pielęgniarki w DPS-ach i w sferze społecznej są niedowartościowane finansowo względem koleżanek, które pracują w szpitalach, AOS-ach i POZ-ie. Tego nie rozumiem, ponieważ wykonują tę samą pracę, też bardzo ciężką, z większym naciskiem na tę pielęgnacyjną, często przy osobach obłożnie chorych albo bardzo wymagających.

Na pewno nie są łatwe dyżury nocne, szczególnie w DPS-ach, gdzie mamy większość osób obłożnie chorych. Czy tutaj, pani minister – bo wiem, że trwały prace – w końcu to dopniemy, żeby te panie miały zrównany status z koleżankami z innych zakładów pracy, bo myślę, że to jest też istotna część? I panie pielęgniarki, i też panowie pielęgniarze, nie chcą tam pracować, choć jest tam zapotrzebowanie, ponieważ tracą automatycznie pieniądze i wiadomo, że wybiorą POZ albo inne źródło.

Natomiast, moi drodzy państwo, oczywiście tak jak mówiłem, statystyka jest różna. Przypominam ten wykres – specjalnie poprosiłem, żeby go wyświetlić. Proszę zauważyć, że okres odejścia na emeryturę nie jest adekwatny z odejściem z zawodu. Dzisiaj widać ewidentnie, że mamy spadek chęci odejścia zawodu mimo osiągnięcia wieku emerytalnego, bo umówmy się, panie pielęgniarki, przez lata były niedowartościowane finansowo, dzisiaj chcą trochę się odkuć. Nie bądźmy obłudni. Są lepsze pensje i mimo osiągnięcia wieku emerytalnego panie i panowie pielęgniarze chcą nadal trwać.

Są sytuacje w szpitalach, gdzie są CV młodych pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy nie są przyjmowani, bo przecież nie będziemy starszego personelu zwalniać. Te osoby odchodzą na emeryturę, ale wracają dalej pracować. W związku z tym ja osobiście nie znam szpitala u mnie w regionie, gdzie nie byłoby w szufladzie CV młodych pielęgniarek i pielęgniarzy, ale ich się nie zatrudnia – mówię wprost – ponieważ szanujemy ten doświadczony personel. On ma pierwszeństwo. Takie sytuacje też się zdarzają. Ja wiem, że z kosmetologii przychodzą tu, ale też bądźmy szczerzy, że statystyka ma różne odcienie i to też trzeba pokazać.

Tak więc, moi drodzy państwo, temat jest arcytrudny, arcyciekawy. Myślę, że nie jest tak źle. No, wzrost liczby miejsc na studiach o 100% w ciągu 4 lat, do 12 tys. na licencjacie to gigantyczny skok. Na magisterkach to jest trzykrotny wzrost, ale to też jest chęć dogonienia pensji, żeby mieć te pełne magisterskie plus specjalizacje, co podwyższa od razu pozycję w widełkach. To jest chęć nadgonienia tego, ale to cieszy.

Natomiast, moi drodzy państwo, my nie wyjdziemy z tych kłopotów, nawet tych pensyjnych u pań pielęgniarek, dopóki nie będzie jednej, ważnej ustawy, której wszyscy się boją, albo inaczej, do której wielu próbowało podejść, ale wielu się wycofało, czyli ustawy kompetencyjnej. Bez wyraźnego podziału kompetencji między lekarzem a pielęgniarką

i innymi medycznymi zawodami przy określeniu ich współpracy, konsyliów na różnym poziomie, nie pójdziemy dalej. Bo umówmy się, jeśli pani pielęgniarka wystawia receptę i bierze współodpowiedzialność za proces leczenia, czyli staje się prawą ręką lekarza, jeszcze bardziej w kontekście farmacji, no to jest to jeszcze inna odpowiedzialność, większa odpowiedzialność niż pani pielęgniarki, która nie chce wypisywać recept, bo nie czuje się na siłach i nie chce ponosić tej większej odpowiedzialności. Tak więc, niestety, ustawa kompetencyjna. Dopiero wtedy można porządnie rozgranaczyć pensje, dając je za kompetencje, za umiejętności, a nie tak jak dzisiaj mamy z tym problem. Ale to nie dyskusja o tym, bo to inna podkomisja, pani przewodnicząca. Nie wchodźmy w ten temat, bo byśmy stąd nie wyszli. Jest inna komisja w tym zakresie. Zwracam tylko uwagę, że brakuje...

I kończąc, to są takie chyba najważniejsze punkty. Nie popadajmy jednak w skrajności, żeby państwo nie wylali dziecka z kąpielą, że za chwilę będziemy mieć nadmiar pielęgniarek i pielęgniarzy, bo... Proszę naprawdę przejrzeć uczciwie te szuflady i system, bo to, że nie są częściowo wpuszczani... Żeby za 2, 3 czy 4 lata nie okazało się tak, jak dzisiaj lekarze nam udowadniają, to znaczy instytucje lekarskie, że z braku, dużego deficytu, mamy według nich gigantyczny nadmiar lekarzy w systemie. Życzę więc, żeby było jak najlepiej, najlepszych pensji, dobrych emerytur w dobrym czasie i na razie tyle na ten temat.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Prezes NRPiP Mariola Łodzińska:

A czy mogę mieć pytanie do pana posła? Z jakiego regionu pan poseł jest?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Z Małopolski. Pani poseł Wicha, bardzo proszę.

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Ja trochę odniosę się do tego, co już tutaj padło, bo sobie notowałam. Jeśli chodzi o szczepienia, bardzo dobry głos pana dotyczący tego, że powinniśmy szczepić również panie położne, i również panie pielęgniarki, bo teraz jest tak, że farmaceuci mogą szczepić, a na przykład panie pielęgniarki z licencjatami szczepić nie mogą, i to jest absurdalne. Czy dobrze pamiętam, że wczoraj tak panie powiedziały, czy może coś przekłamałam?

Prezes NRPiP Mariola Łodzińska:

Panie powiedziały, że my szczepić możemy. Możemy kwalifikować do szczepień, tylko nie możemy zapotrzebować szczepionek...

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

No właśnie, co automatycznie wyklucza szczepienie, bo gdy nie ma się szczepionki, to oczywiście też nie można zaszczyć. To są panie, które prowadzą swoją własną działalność, panie pielęgniarki.

Ja bym bardzo prosiła, żeby naprawdę w końcu zlikwidować ten sztuczny przepis dotyczący tego, że mogą szczepić tylko panie, które mają kurs szczepień. Ja kończyłam liceum medyczne w 86 r. i mając 20 lat mogłam wykonać szczepienie po liceum medycznym. Teraz panie muszą przejść kurs, za który płacą, na który muszą być oddelegowane z oddziału, ze szpitala czy z POZ-u, gdzie ktoś je musi zastąpić. To jest strata czasu. Jest to dla mnie absurdalny przepis.

Idąc dalej, to co tutaj pan poseł powiedział o pielęgniarkach z DPS-u. Do tego dodałabym również panie pielęgniarki szkolne i również panie pielęgniarki uczące na uczelniach zawodu. Oczywiście pielęgniarki szkolne, jak rozumiem, są w systemie szkolnictwa, edukacji, tak samo panie uczące zawodu. Ja rozumiem, że to są dwa różne ministerstwa... Nawet trzy. Nie możemy jako Ministerstwo Zdrowia, któremu podlegają pielęgniarki – to znaczy państwo nie możecie – pozostawiać tych pań pielęgniarek poza systemem, bo one są osobami, które skończyły studia czy licea o profilu medycznym, niezależnie od tego, jaką wykonują pracę. Jak można karać osoby, które wykonują tak ciężką pracę, jaką jest praca w DPS-ie czy nawet uczenie – zgodnie z zasadą, obywateli cudze dzieci uczył – mniejszymi zarobkami? A w ogóle o pracy pielęgniarki szkolnej to już nie chcę...

No właśnie, pielęgniarki szkolne też powinny mieć prawo do szczepienia, a nie wszędzie to jest. Szczególnie teraz, kiedy chcemy HPV wprowadzać. Dalej... Mają?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pielęgniarka szkolna musi legitymować się...

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Słuchajcie, nie nadażam za tymi przepisami, bo to się zmienia. Dobrze, to posypuję głowę popiołem i tu się wycofuję.

Jeśli chodzi o to, że dyrektorzy – co tutaj pan poseł mówił – szanują bardziej pielęgniarki z dłuższym stażem, z doświadczeniem i że leżą jakieś zaświadczenia, prośby, CV pań pielęgniarek, to ja panu już wyjaśniam, dlaczego one leżą. Leżą dlatego, że tym paniom pielęgniarkom po studiach, ze specjalizacją, musieliby zapłacić znacznie więcej pieniędzy, po prostu i oszczędzają na tych wykształconych paniach pielęgniarkach, młodych dziewczynach, które poszły do studia. Tutaj ukłon w stronę ministerstwa – wracamy do ustawy dotyczącej uznania kwalifikacji posiadanych a nie wymaganych, o co panie pielęgniarki od wielu, wielu miesięcy walczą i znów zostały odesłane do jakiejś entej podkomisji, bo procedowanie zostało przerwane w pół drogi, albo nie wiem w jakiej części.

Już kończę. Teraz ostatni temat, porodówki. Słuchajcie państwo, jakim sposobem zamknięcie iluś set porodówek w Polsce sprawi – ja mam mapę dotyczącą porodówek i w ogóle zrobię taką akcję, ale to jeszcze za chwilę – że dietność w kraju wzrośnie...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

To nie temu ma służyć.

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Ja wiem, czemu to ma służyć. Ma to służyć ekonomii, ale my mamy ogromny niż demograficzny. Rodzi się nas coraz mniej. Proszę więc sobie wyobrazić sytuację, że jest mała miejscowość, gdzie do najbliższej porodówki będzie 70-80 km. Czy kobieta zdecyduje się bardziej zająć w ciąży i urodzić dziecko mając do najbliższej porodówki 20 km, czy 70 czy 90? Oczywiście możemy powiedzieć, że karetka przyjedzie. Ja wiem, że system, jeśli chodzi o karetki, mamy w tej chwili całkiem dobry i one przyjadą. Tylko w tej karetce przyjedzie ratownik medyczny, który ma, powiedzmy, kurs roczny. Niech mi państwo powiedzą, kto ma lepsze kompetencje do tego, żeby odebrać poród, w razie, gdyby akcja porodowa zaczęła się w karetce. Czy wykwalifikowana położna, czy z całym szacunkiem dla wykształcenia pana czy pani ratowniczkę, ratownik po rocznym kursie? Dalej... Dobrze, niech to będzie trzy...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani poseł, musimy sprostować pewne informacje. Ratownicy są kształceni na poziomie licencjackim. Trzyletnie studia licencjackie, nie roczne...

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Dobrze, ale czy mają uprawnienia do odbierania porodu również i czy mają kwalifikacje takie... Czy są przygotowani tak jak panie położne, bo śmiem w to wątpić? Dobrze, cofam to, co powiedziałam o rocznym kursie, natomiast podtrzymuję to... Dobrze, proszę się nie obrażać...

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Ratownicy się obrażą.

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Ratownicy się obrażą. Przepraszam wszystkich ratowników do kamery, natomiast nadal podtrzymuję to, że pani położna, która ma kilkudziesięcioletnie doświadczenie, jest lepszą osobą do tego, żeby odebrać poród, bardziej wykwalifikowaną niż pan czy pani ratowniczka.

Dalej. Stres w sytuacji, kiedy kobieta jedzie karetką na sygnale, bo musi szybko dojechać. Czy państwo sobie wyobrażacie, jaki to jest ogromny stres dla kobiety rodzącej, która ma bóle porodowe, której odeszły wody, że jedzie karetką, której sygnały... Jak?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Często mąż ją wiezie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani kończy, pani poseł.

Posel Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Nie, mówimy o innej sytuacji. Dalej. Już kończę, dwa zdania.

Czy panie położne, które są w wieku emerytalnym, będą dojeżdżały do pracy 90 czy 70 km do innej jednostki, gdzie je zatrudnią? No nie będą dojeżdżały ze względów nawet na siły fizyczne, a młode pielęgniarki nie będą dojeżdżały, bo nie będą chciały zostawić swojej rodziny, męża i dzieci, i jechać cały dzień w tę i z powrotem. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja tylko chciałabym uściślić, że dzisiaj rozmawiamy na temat kadr medycznych...

Posel Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Ale było o porodówkach, więc...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozmawiamy dzisiaj o kadrach medycznych, natomiast likwidacja oddziałów, liczba porodów itd., myślę, że to jest zupełnie inny temat. Oczywiście te uwagi, które pani poseł Wicha przedstawiła, są niezwykle ważne i dziękuję za te uwagi, ale – tak jak powiedziałam – to jest temat, któremu prawdopodobnie poświęcimy jeszcze posiedzenie podkomisji. Teraz, kontynuując wypowiedzi posłów, bardzo proszę, pani poseł Elżbieta Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Faktycznie nie będę się odnosiła do pani poseł, bo to też nie na tym polega, że gdy ktokolwiek z nas coś powie, to następny zaraz będzie się do tego odnosił i krytykował etc. To chyba nie na tym polega. Natomiast ja myślę, że na pewno istotą jest – tutaj co bardzo istotne i ważne powiedziały panie – żeby pomyśleć może o zmianie formy kształcenia w niektórych przypadkach, tam, gdzie można. Tam, gdzie należy, dać nowe uprawnienia, dać nowe możliwości, wykorzystać położne. Przecież są też tak zwane położne środowiskowe. Nie likwiduje się położnych środowiskowych, one też w tych środowiskach muszą pracować. Każda ciężarna ma swoją położną środowiskową i powinna wiedzieć, gdy rodzi, gdzie może zadzwonić, gdzie może się zwrócić. Zatem to na pewno są systemy, które można zrobić i wykorzystać.

Natomiast pani mówiła, że kończyła szkołę w latach osiemdziesiątych. Ja też kończyłam szkołę w latach osiemdziesiątych i powiem państwu, że była nadprodukcja. Dobrze pani wie, że była nadprodukcja pielęgniarek, tego zawodu. Żeby też w tej chwili nie podzieliło się to samo. Była nadprodukcja. Pielęgniarki potem nie pracowały. Część nie zaczynała w ogóle pracy w systemie jako pielęgniarka, bo po prostu nie było dla nich miejsca. Należałoby się zastanowić, czy za 5 lat, gdy się spotkamy, nie będziemy o tym mówili. Czy nie będzie tak, że faktycznie okaże się...? Bo my ciągle, właściwie na każdym posiedzeniu komisji czy podkomisji, jeżeli rozpoczynamy tylko mowę o pielęgniarkach czy o tej ustawie podwyżkowej, to zaczynamy od tego, że kadra stara, że kadry nie ma itd. No nie wiem, czy to są fakty. Może pani ma takie fakty. Ja uważam, że oczywiście część jest... Ale prosiłabym, żeby pani nie odnosiła do tego, co ja mówię, tylko...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Trochę chciałabym uspokoić tę debatę. Pani poseł Elżbieta Gelert kontynuuje.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Natomiast ja mówię, że należałoby się zastanowić, żeby potem, jak to się mówi, nie przegrzać, że raptownie wyprodukujemy, wyuczmy tak dużo pielęgniarek. Pewnie, że są białe plamy, ale należałoby się zastanowić, w jaki sposób zmotywowować na obszarze tych białych plam prezydentów czy wojewodów, czy marszałków do tworzenia szkół, bo przecież teraz szkoły na poziomie uczelni są otwierane. Niektóre funkcjonują od dawna, niektóre są nowe i jest nowy nabór do tych szkół. W szczególności tam, gdzie faktycznie te białe plamy są. Tam, gdzie te szkoły zostały utworzone i mają coraz większą tradycję na poziomie licencjatu i na poziomie magisterium, to coraz mniejszy problem.

I faktycznie, słuchajcie państwo, jest część pielęgniarek – co też pan poseł mówił – która dotychczas zarabiała naprawdę słabe pieniądze, w związku z tym emerytury nie są duże i chciałyby chociażby trochę, niechby 5 lat uszczknąć, żeby emerytura była ciut wyższa. Tak więc tych osób się nie zwalnia, niech one pracują. Mają wiedzę, mają doświadczenie, są potrzebne, niech pracują, ale jednocześnie trzeba sobie powiedzieć, że wpływają na średnią wieku, że ta średnia wieku jest taka, a nie inna.

Ja tylko mówię jedno. Ja nie twierdzę, że w tej chwili pielęgniarek jest za dużo i że z tym się borykamy, tylko to, żebyśmy czasami nie przeoczyli momentu, żeby faktycznie ich nie było za dużo. Wtedy, za 5 lat, będziemy faktycznie się zastanawiali, co z tym zrobić.

Ja pochodzę akurat z województwa warmińsko-mazurskiego – jeśli pani przepytuje – i tam też jest szkoła pielęgniarstwa już z tradycjami, w tej chwili uczelnia, bo to oczywiście na poziomie uczelni. Jest już z pewnym poziomem i w tym roku na przykład jest nowy nabór 120 osób. W zeszłym roku był zdecydowanie mniejszy, a w tym znowu jest duży. I dobrze, niech zastępują. Niech będzie ta zastępowalność w pewnym okresie, ale – jak mówię – należałoby się też zastanowić...

I nie ma co utyskiwać, że część pójdzie w stronę kosmetologii czy jakichś innych, podobnych zawodów, bo tak jest zawsze. Tak jest w każdym zawodzie. W żadnym zawodzie nie jest tak, że 100% osób kończy studia i 100% pracuje w swoim zawodzie. Pewnie, że wszystkie studia związane z ochroną zdrowia są studiami trudnymi i drogimi, więc wydaje się, że potem te osoby powinny być wykorzystywane w służbie zdrowia, ale wolność pozostaje wolnością i każdy decyduje i będzie robił najlepiej to, co akurat uważa.

Chyba ostatnia sprawa, też istotna i ważna. To te kompetencje, które należy wypracować, oczywiście również dla pielęgniarek, ale nie tylko. Zobaczcie państwo, ja cały czas powtarzam na każdym posiedzeniu komisji i podkomisji, ile potworzyło się nowych zawodów medycznych. Im też trzeba dać jakieś kompetencje. W tej chwili też są tarcia, bo na przykład pielęgniarki mówią – o nie, opiekunowie tego nie powinni robić, pomimo, że w swoim zakresie nauki to mają. Trzeba więc to wypracować. Tych zawodów naprawdę jest coraz więcej.

Jak sami państwo wiecie, doszło 13 innych zawodów, które też są zawodami medycznymi i zarówno w otwartym, jak i zamkniętym lecznictwie, uczestniczą w tym procesie leczniczym i pielęgnacyjnym. I na pewno to, co jest najistotniejsze. Ja tu już do kolegi mówiłam – najpierw my 8 lat rządziłyśmy, potem oni rządzą 8, teraz znowu my, a kompetencji jak nie było, tak nie ma. Miejmy więc nadzieję, że w końcu to się wypracuje, bo pewnie ministerstwo też ma to na uwadze i pracuje nad tym, żeby w końcu było tak, że jeżeli będzie się zatrudniało zgodnie z kompetencjami, to te kompetencje będą określone. I wtedy może... Bardzo przepraszam, jeżeli...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za te cenne uwagi, ale odnośnie do tych kompetencji to może nie powielajmy pewnych stereotypów. Kompetencje są przypisane konkretnie do każdego zawodu, natomiast jest kwestia migracji tych kompetencji. Na przykład, które z kompetencji przypisanych do zawodu lekarza można delegować niżej i też do zawodu pielęgniarki itd. Nie mówmy, że kompetencji nie ma, bo one są szczegółowo opisane. Wyraźnie jest określone w przepisach prawa, jakie uprawnienia posiadają pielęgniarka, lekarz, położna itd. I to jest to, o czym państwo mówicie, że położna nie może zaszczepić mężczyzny, i to wymaga... Ale ja myślę, że te kwestie będą musiały być analizowane takim czynem ciągłym, bo wciąż zmieniają się oczekiwania pacjentów, potrzeby systemu opieki zdrowotnej i za tym należy nadążać. W tym momencie jest właśnie kwestia kompetencji położnych, bo jest to temat taki na tu i teraz. Jeszcze pan poseł Fryderyk Kapinos.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, Wysoka Podkomisjo, zaczęłam od tego, że przede wszystkim powinniśmy wszyscy podziękować pielęgniarkom i położnym za to, że tak pięknie pracują, bo naprawdę to jest zawód, który wymaga cierpliwości, empatii i umiejętności. Myślę, że człowiek, kiedy jest zdrowy, to o tym nie myśli, a kiedy zachoruje, znajduje się w szpitalu czy potrzebuje pomocy medycznej – lekarskiej, pielęgniarstwa – wie w czyich jest rękach i oddaje to, co najlepsze, swoje zdrowie i życie, w ręce

lekarzy i pielęgniarek. Za to przede wszystkim bardzo serdecznie powinniśmy dziękować. Za to w swoim imieniu dziękuję.

Jeżeli chodzi o to, co pani minister tutaj pokazywała, jesteśmy na czwartym miejscu, jeżeli chodzi o liczbę położnych, a w ogonie, jeżeli chodzi o liczbę pielęgniarek. Oczywiście położna, która jest wykształconą osobą, nie może pracować w domu pomocy społecznej jako pielęgniarka. Tutaj panie mówiły, że też nie może dać zastrzyku mężczyźnie. Należy iść z duchem czasu i to zmieniać, bo kogo potem weźmiemy, skoro położna nie może. Jeżeli te młode dziewczyny chcą pracować w zawodzie medycznym... Niejednokrotnie ktoś idzie do zawodu, bo chce być ginekologiem a potem jest urologiem. Przecież wszystko trochę się zmienia i warto byłoby takie możliwości im stworzyć.

Ja mam takie pytanie do pani minister. Czy mamy już jakiś plan – bo jest 600 pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców – model wypracowany przez Ministerstwo Zdrowia, ile to powinno być i do jakiego modelu my dążymy? To po pierwsze.

Po drugie, czy te 12 tys... To duża zasługa rządu ośmiu lat, że jednak zwiększyła się liczba lekarzy i pielęgniarek, bo skoro z 3 tys. mamy 12 tys. na pierwszym roku, to te działania musiały być i były. No może nie wszystkie skończą te studia pielęgniarskie licencjackie czy magisterskie, ale większość skończy. Chciałbym więc zapytać, ile z tych młodych pielęgniarek i pielęgniarzy zostaje w kraju, a ile wyjeżdża za granicę. Czy mamy taką wiedzę? O lekarzach była taka informacja, ile kończy a jednak nie pracuje tutaj, w Polsce.

Jeżeli chodzi o migrację, bo tutaj było dużo mówione, że są białe plamy, czy nie warto by było stosować jakichś zachęt. Czy są jakieś mechanizmy zachęty? Czy ministerstwo to planuje?

Ja na przykład jestem z Podkarpacia. U nas jest duży deficyt lekarzy. Kiedy powstał kierunek lekarski, to wiemy, że 70-90% lekarzy zostaje na Podkarpaciu. Czyli, jeżeli jest szkoła medyczna w danym województwie, czy jest kierunek lekarski czy pielęgniarski, to jednak większość zostaje potem w danym województwie. Należałoby więc iść w tym kierunku, żeby tam, gdzie są największe braki, te szkoły powstawały, bo to bardzo dużo robi.

Ponieważ tutaj było dużo na temat DPS-ów i zakładów opiekuńczo-leczniczych czy zakładów opiekuńczo-pielęgniarskich, pytam, jaki jest niedobór pielęgniarek właśnie w tych zakładach opiekuńczo-leczniczych i DPS-ach. Wiem, że ta praca, oprócz tego, że jest ciężka, jest jeszcze depresyjna, bo wiadomo, że osoby, które tam pracują po 30-35 lat, popadają w wypalenie zawodowe i jest z tym poważny problem.

Muszę też odnieść się do tych porodówek z tego względu, że u nas na Podkarpaciu, raz, że jest mało lekarzy, a dwa, jeżeli z Sanoka z pogotowia ratunkowego karetka pojedzie 20 km w jedną stronę po pacjentkę, potem 20 km i jeszcze będzie ją wiozła 70, no to zrobi się tych kilometrów dużo więcej niż to... Nie zawsze przywiezie męża, bo są różne sytuacje, ale może też być jakiś problem zdrowotny wcześniej, w ósmym czy w siódmym miesiącu i wtedy należy ... I oczywiście też będzie problem, że lekarza ginekologa dla kobiet też nie będzie, bo jeśli nie będzie porodówki, to ten ginekolog pewnie pójdzie gdzieś indziej. Dla kobiet będzie to poważny problem. Tak więc naprawdę warto to wziąć pod uwagę. Dziękuję za tę dzisiejszą dyskusję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za te uwagi. To proszę jeszcze...

Ekspert Pracodawców RP Paweł Langowski:

Jedna drobna rzecz tylko, żeby pani minister dać kompleksowo odpowiedzieć, bo przypomniało mi się, że poza tymi wątkami merytorycznymi, o których rozmawialiśmy, jest pewna nowa blokada, która może uniemożliwiać czy utrudniać pracę pracownikom obszaru ochrony zdrowia. Mianowicie, wartościowa „ustawa Kamilka” wprowadziła niestety zasadę, że także pracownicy ochrony zdrowia muszą posiadać aktualne wypisy z Krajowego Rejestru Sądowego. Niestety, jest ogromny problem z tym, że Krajowy Rejestr Sądowy zapchał się i wydziały karne zapchały się, co może doprowadzić do tego, że osoby z sektora ochrony zdrowia faktycznie będą miały uniemożliwioną pracę z dziećmi przez brak wypisu. Jeśli więc byłaby możliwość udroźnienia tej ścieżki poprzez jakieś wyjątki, na przykład dla pracowników sektora ochrony zdrowia, to na pewno byli-bymy bardzo wdzięczni.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze jedno zdanie, pan. Ale jedno zdanie, panie pośle.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Nawet dwa, ale odniosę się... Przepraszam wyprzedziłem panie, ale jeśli już jestem przy głosie, to jeśli pozwolicie panie...

Odnosząc się do tego, jest proste rozwiązanie. W mObywatelu wystarczy zakładka status prawny albo status karności i żeby aktualizowało się to na bieżąco. Przecież rejestr sądowy jest rejestrem elektronicznym. Nie ma nic innego – idzie, płaci się za znaczek i pani patrzy w komputer i czyta, niekarany. Nie ma żadnego problemu – oczywiście to trochę będzie kosztować – żeby zrobić w mObywatelu zakładkę o karalności danej osoby i żeby ona zaczytywała się automatycznie z tego systemu bezpośrednio. To jest kwestia informatyczna włączenia systemu, techniczna, tak naprawdę i finansowa. Myślę, że pani minister we współpracy z MSWiA, z innymi podmiotami i z wicepremierem, ministrem cyfryzacji, są w stanie dookreślić tę nową aplikację. Wtedy już nie będzie kolejek, nie będzie opłat, nie będzie niczego. Będzie to automatyczna usługa dostępna w mObywatelu.

Jeszcze trzy szybkie uwagi i już kończę. Refleksje, może naiwne, ale są eksperci na sali, więc myślę, że to do dyskusji na przyszłość.

Mówiliśmy, że są takie tereny, gdzie są jednak młode panie pielęgniarki. Czasami jeszcze objają się w systemie, ale nie chcą opuścić swojego miasta, ponieważ chcą tam żyć, jakoś są przyspawane do swojej mniejszej miejscowości. Nie mogą znaleźć pracy, gdzie w tym systemie się objają, idą w kierunku kosmetologii, różnie to bywa. Może zastanowić się, żeby, tak jak są preferencyjne specjalizacje lekarskie, dać preferencje, że jeśli pielęgniarka zdecyduje się przeprowadzić do innego regionu deficytowego, ma jakiś bonus. Dawniej nauczyciele mieli tak zwany dodatek wiejski, dodatek różnego typu. Ja wiem, że to w pewnym sensie są anachronizmy, ale jest pytanie, czy nie warto zachęcać personelu do migracji zawodowej na te tereny mniej obciążone poprzez jakieś zachęty finansowe albo zachęty na start.

Uniwersytet Rzeszowski zrobił kiedyś tak, gdy brakowało mu profesorów. Zbudował domy. Najpierw mieli na 15 lat do wynajmu, a później, jeśli 15 lat wykładali, to dostawali je za jakąś opłatą, i to przyciągnęło... Natomiast już kończę, bo pani przewodnicząca denerwuje się na mnie...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Poproszę o skondensowaną wypowiedź.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Tak. Myślę, że to jest rozwiązanie, żeby te kadry jakoś fluktuowały. I druga rzecz. Dawniej mieliśmy izby porodowe, co pamiętam z opowieści. Oczywiście do tego nie wracamy, ale położne środowiskowe powinny mieć większe kompetencje. Niestety, w ginekologii jest tak, że wiele ciąż jest wpisywanych jako patologiczne, bo wtedy są większe stawki dla ginekologów. Taka jest prawda, bo taka jest wycena i to się opłaca. Natomiast dużo ciąż niezagrażonych, które są fizjologiczne, prostsze, mogłoby być prowadzone przez panie położne o wyższych kompetencjach, które można byłoby podnieść, ale do tego znowu potrzeba większej migracji kompetencji, czyli ustawy uszczelniającej kompetencje. To tyle. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Za momencik poprosimy panią minister o skomentowanie tych wypowiedzi i ewentualnie wyjaśnienie tych kwestii, które były tutaj poruszone, ale na koniec tej debaty ja też chciałabym zgłosić parę swoich uwag. Odnosnie do położnych, ja zawsze uważam, że powinniśmy bardzo ostrożnie podchodzić do tych wszystkich ocen dotyczących nasycenia zawodami medycznymi, bo nasycenie powinno być zderzone – co pan powiedział – z zapotrzebowaniem. My tak naprawdę tego zapotrzebowania na świadczenia w zakresie położnych i pielęgniarek w tym materiale nie mamy. To jest taka fotografia, że dzisiaj to wygląda w ten sposób – mamy tyle położnych, tyle pielęgniarek w takim wieku, rozmieszczenie takie. Czyli fotografia. Jednak nadal nie wiemy, jak to się

ma do potrzeb, a my po to właśnie się spotykamy i rozmawiamy, żeby określić, jakie są potrzeby.

Wiadomo, że one zmieniają się dynamicznie, bo społeczeństwo starzeje się, pojawia się inny zakres problemów zdrowotnych, tak więc to musi być analizowane. Chodzi o to, żebyśmy mogli powiedzieć, czy mamy za mało, czy za dużo. Żeby perspektywę pokazać, to musimy znać te potrzeby i mniej więcej wiedzieć, w którym kierunku to pójdzie. Myślę więc, że dobrze by było, gdybyśmy jeszcze taki materiał dodatkowy otrzymali, właśnie zderzenie tej fotografii z potrzebami.

Wracając już konkretnie do położnych, oczywiście można powiedzieć, że nie obserwujemy braku położnych, ale przecież jest wiele zadań, które położne de facto mają wpisane w swoje kompetencje a ich do końca nie realizują. A nie realizują z wielu powodów, bo albo w podmiotach leczniczych, tam, gdzie są zatrudnione, zajmują się innymi czynnościami a nie tym, co powinny wykonywać, albo też Narodowy Fundusz Zdrowia za to nie płaci.

Nawiązując do wypowiedzi mojego szanownego kolegi Patryka, przecież położna, i to zostało zmienione w przepisach prawa, może prowadzić fizjologiczną ciążę. Ma taką możliwość prowadzenia fizjologicznej ciąży. Jest to wyraźnie określone w przepisach prawa. A proszę mi powiedzieć, ile położnych w naszym kraju – ja nie wiem, może państwo macie takie sprawozdania i statystyki – prowadzi kobiety w fizjologicznej ciąży. Mają kompetencje, mogą to robić.

Dlatego w obliczu braku ginekologów – na poprzednich posiedzeniach mówiliśmy o braku ginekologów – może warto by było w tej chwili przeanalizować i jednak sprofilować w taki sposób ten zawód – bo może potrzebują dodatkowego przeszkolenia, takiego przypominającego, bo kompetencje posiadają – żeby mogły przejąć część kobiet i opiekować się nimi w trakcie ciąży. Oczywiście w standardzie jest wyraźnie określone, kiedy powinna być konsultacja. Czyli położna ma możliwość prawną skierowania na konsultację, ale to wszystko jest tak skonstruowane, uszyte, żeby kobieta mogła czuć się bezpiecznie. To jest ta pierwsza kwestia, którą warto może promować.

Druga kwestia. Położne środowiskowe pracują z kobietami nie tylko w okresie rozrodczym. Pracują też z dziewczynkami, bo od urodzenia aż do śmierci. W związku z tym te działania edukacyjno-zdrowotne można prowadzić w różnych podmiotach, gdzie kobiety mają swoje ośrodki życiowe. Czyli nawet w szkołach, przedszkolach czy gdzieś mogą prowadzić te działania edukacyjne. Nie musi to być w formie... I to też kwestia rozmów, co pani prezes mówiła, z panią minister edukacji. Chociaż powiem, tak z własnego doświadczenia, że jeżeli panie wywalczyte czy dojdziecie do porozumienia z resortem edukacji odnośnie do możliwości prowadzenia zajęć edukacyjnych w formie jednostki dydaktycznej, to będzie wielki ukłon z mojej strony w waszym kierunku, bo myślę, że takie próby były i nie kończyły się powodzeniem. Ja nie mówię o jakiś prowadzeniu zajęć w formie konkretnej jednostki dydaktycznej, tylko o prowadzeniu ścieżki oświaty zdrowotnej w ramach różnego rodzaju kontaktu, bo pielęgniarka czy położna w szkole też może pracować.

No i oczywiście jest też ogromne zapotrzebowanie kobiet w okresie przekwitania, później, po tym okresie, z wieloma problemami i gdyby te położne środowiskowe w tym... Bardzo dobry ten kierunek, o którym pani minister mówi, żeby położne jakby relokować w systemie opieki zdrowotnej, bo to może naprawdę być opłacalne dla naszego systemu w konkretnym wymiarze finansowym. Myślę więc, że warto nad tym się pochylić i jednak nie szukać jakiegoś ulokowania tych położnych w dalekiej odległości od swojego wykształcenia, tylko niech wykorzystają te kompetencje. W tym momencie może się okazać, że tych pań wcale nie jest za dużo. Z drugiej strony, też ta średnia wieku. Pani minister tu pokazywała tę średnią, więc nie jest taka super zadowolająca.

Odnosząc się teraz do pielęgniarek, ta mapa białych plam i nasycenia itd, dużo nam mówi, ale de facto nie mówi wiele, bo wiemy, że są powiaty, w których nie ma szpitali. Są dwie, trzy przychodnie specjalistyczne. Podam przykład powiatu wielickiego, który jest sąsiadem dużego Krakowa, gdzie szpital uniwersytecki jest kilka kilometrów dalej. W powiecie nie ma szpitala, poradnie specjalistyczne na palcach można policzyć, bo wszystko migruje w kierunku Krakowa, no i oczywiście tu na mapie jest biała plama. Jednak nie wiem, czy tam, tak de facto, jest sens budowania, nawet szkolenia, bo to wszystko...

Oczywiście jest ważne, żebyśmy wiedzieli, jakie jest rozmieszczenie pielęgniarek w Polsce, ale jest oczywistą i naturalną rzeczą, że w Warszawie będzie pielęgniarek więcej, bo są kliniki i instytuty różnego rodzaju. I oczywiste jest też, że pielęgniarki będą dojeżdżały do pracy z tych powiatów przyległych, z tego obwarzanka, bo taka jest normalna sytuacja. Myślę więc, że tak samo jak w przypadku położnych, tak i pielęgniarek warto się pokusić – ja wiem, że to jest niezwykle trudne – o określenie tego zapotrzebowania.

Jeżeli chodzi o zawód pielęgniarki, to myślę, że będzie to łatwiejsze, dlatego że są normy. Można to odnieść do normy i w tym momencie widzimy, czy jest faktycznie OK, czy brakuje nam pielęgniarek. To pierwsza rzecz.

Druga kwestia, ta średnia wieku. Różnie mamy to podawane. Ja wierzę, że te dane, które pani minister nam przedstawiła, są właściwe. Jednak ten wykres wyraźnie pokazuje, że jest bardzo dużo pielęgniarek w wieku emerytalnym, więc my nie możemy patrzeć w tej chwili z takiej perspektywy, że mamy tych szkół tyle, ile mamy – właśnie, jeszcze za chwilę o szkołach – mamy dwa razy więcej studentów, albo trzy czy cztery razy więcej, jak z tego wynikało, więc może nie musimy kształcić.

Pamiętajmy o tym, że te panie, które są w wieku emerytalnym, pracują, bo jeszcze mogą pracować, ale za kilka lat hurtowo zaczną odchodzić z systemu i wtedy te 11 tys. może nie zabezpieczyć tego zapotrzebowania. Potrzeba więc polityki dalekowzrocznej, jeżeli chodzi o zawód pielęgniarki i wierzę, że tak to będzie prowadzone i realizowane, żebyśmy – jak mówiłam – nie wylali dziecka z kąpielą.

Jednego mi brakuje w tej prezentacji i w tym materiale, bo mamy efekt tych działań, które były podejmowane przez poprzedni rząd, Prawa i Sprawiedliwości między innymi, w postaci zwiększonej liczby studentów. Chciałabym, żeby też pokazać, ile aktualnie jest w skali kraju szkół kształcących pielęgniarki, a ile mieliśmy na przykład w 2015 czy którymś roku. Będziemy widzieć, że tam jest przyrost chyba ponad 100%. To też widzimy w tych statystykach dotyczących liczby pielęgniarek. Natomiast nie widać tego jeszcze na rynku, dlatego że dużo pielęgniarek odchodzi z zawodu, część nie podejmuje pracy – myślę, że to też jest istotne. I dopiero wtedy zobaczyć, gdzie te białe plamy są i czy rzeczywiście w warmińsko-mazurskim, nie ujmując nikomu, potrzebna jest dodatkowa szkoła i rozpocząć te działania, o których państwo tu mówili, rozmowy, głównie z resortem nauki, bo w większości pielęgniarki są kształcone w tych państwowych wyższych szkołach zawodowych. Myślę, że tu samorządowcy mogą być tylko takim stymulatorem, bo nie mogą prowadzić wyższej uczelni. No, chyba, że prywatna uczelnia.

Myślę więc, że warto temu się przyglądać. Tych szkół powstało sporo i to też może być istotne z punktu widzenia zapewnienia opieki pielęgniarskiej na przyszłość. Czyli ta analiza zapotrzebowania.

Jeżeli chodzi o zmianę kompetencji, to jest oczywiste. Takie działania były robione cały czas sukcesywnie i one muszą być robione, bo to jest po prostu odpowiedź na aktualne zapotrzebowanie. Myślę, że to tyle, bo już mnie pani poseł dyscyplinuje, ale wywołałam debatę i znowu pani minister będzie musiała czekać z odpowiedzią. To tak naprawdę krótko.

I wiceprzewodnicząca OZZPiP Zofia Czyż:

Oczywiście. Chciałabym tylko odnieść się do tego wysycenia, bo to jest taki temat, który budzi w nas jakieś emocje. Nie da się tego spokojnie przyjmować ze względu na to, że my wiemy po prostu, jak jest w podmiotach leczniczych, jaka jest obsada faktyczna na dyżurach. Żeby mówić o jakimś poziomie, którym zbliżymy się do średniej europejskiej, to nam naprawdę potrzeba lat na odbudowanie, jeśli chodzi o grupę zawodową pielęgniarek i położnych.

Przykładem tego jest, że gdy zadane zostało pytanie, ile razy płatnik kontrolował podmioty lecznicze, to okazało się, że w ciągu roku było 20 kontroli. To nie były kontrole dotyczące norm zatrudnienia i tylko przy okazji w danej komórce organizacyjnej te normy zostały sprawdzone. Widać więc, że płatnik nie jest tym zainteresowany, ponieważ wszyscy wiemy, jaka jest obsada. Gdyby faktycznie były kontrole Narodowego Funduszu Zdrowia i egzekwowanie tego, co pracodawcy oświadczają, to wówczas mielibyśmy, nie chcę używać słowa Armagedon, ale naprawdę mogłoby dojść do takiej sytuacji.

Skoro są nadal podmioty lecznicze, w których pracuje jedna pielęgniarka na oddziale, to nie mówmy tutaj o tym, że my w ogóle gwarantujemy opiekę, jakość, pomimo że podmioty lecznicze posiadają certyfikaty. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszczak:

Dwa zdania dosłownie. Ja tylko odniosę się do tej zastępowalności. W ciągu pięciu lat stracimy 180 tys. pielęgniarek, więc nawet jeśli mamy – przyjmijmy – 12 tys. tych pielęgniarek, które ukończą kształcenie, z czego wejdzie do zawodu być może 8 tys., nawet 10, to ile lat nam to zajmie, żebyśmy zapewnili zastępowalność.

Jeszcze jedna kwestia odnośnie do kompetencji. Oczywiście zastępowalność innymi zawodami, ale być może nie tak, że deprecjonuje się pielęgniarki w ten sposób. Ostatnio opiniowaliśmy projekt rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia dotyczący leczenia uzależnień. Na drugim poziomie referencyjności oddziały dzienne w ramach centrów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży już niepotrzebna jest pielęgniarka specjalista. Tam wystarczy pielęgniarka lub opiekun medyczny. Pytam, czy opiekun medyczny może również wspierać terapeutycznie. Jaki ma zakres kompetencji? Chodzi o to, żebyśmy robili to wszystko z głową, ponieważ my tam organizujemy te oddziały – zarówno pomoc pacjentom, jak i oddziaływania terapeutyczne. To nie są tylko zastrzyki i pobieranie krwi. To są przede wszystkim oddziaływania terapeutyczne. Prosilibyśmy więc, żeby na to zwrócić uwagę. Dziękuję bardzo.

Wiceprezes OZPSP Krzysztof Żochowski:

Ja dwa zdania ad vocem tego, co pani przed chwilą powiedziała, bo ustawa o normach pielęgniarskich często działa w sposób zupełnie absurdalny. W sytuacji, gdy na 30-lóżkowym oddziale mam na przykład 10 pacjentów i tam są 3 pielęgniarki, zupełnie nie wiadomo, po co i ja proszę, żeby ona przeszła na inny oddział, gdzie jest akurat pełne obłożenie, a nawet z górką i pomogła ciężko pracującym koleżankom, to one mi wykuwają oczy tymi absurdalnymi normami. Tak więc tutaj jest też apel do ministerstwa, ażeby te normy działały elastycznie i w przypadku, gdy na przykład pracy jest mniej, można było panie pielęgniarki przesunąć w miejsce, gdzie ich praca jest bardziej potrzebna. Dziękuję.

Doradca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Anna Gołębicka:

Dzień dobry. Nazywam się Anna Gołębicka i reprezentuję Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Jestem ekonomistką, przysłuchuję się tej dyskusji – również tę prezentację, którą pokazuje pani minister, widziałam już nie pierwszy raz – i myślę, że my jakby prowadzimy tę dyskusję bez podstaw, bez bazy, bez przygotowania. Czyli porównujemy na przykład, że w Polsce jest tyle pielęgniarek, z Japonią, w której jest system, który stoi na pielęgniarkach de facto. Tam jest bardzo mało lekarzy i bardzo dużo pielęgniarek.

Zatem pierwszą rzeczą, jaką musimy zrobić, to jasno odpowiedzieć, jak my chcemy widzieć ten system, jak chcemy widzieć rolę poszczególnych zawodów. Oczywiście to jest zdefiniowane w ustawach, ale pojawiają się – tak jak pani wspomniała – nowe zawody, które mają zupełnie nowe role. Specjaliści mówią, że za parę lat będą zawody, o których dzisiaj nam się nie śniło, również w ochronie zdrowia. Tak więc pierwsza rzecz, to jest taka baza, odpowiedzenie sobie, czy ten system, który w tej chwili mamy, jest dla nas odpowiedni.

Druga rzecz – w moim świecie nazywa się to KPI-em – to określenie tego punktu, do którego my zmierzamy. Czyli, ile potrzebujemy lekarzy, ile to jest dla nas ta złota skala – tyle potrzebujemy lekarzy, tyle potrzebujemy pielęgniarek, tyle potrzebujemy na przykład asystentów medycznych, bo mamy taki pomysł na system, że w ten sposób go „efektywizujemy”. To jest druga rzecz.

A trzecia rzecz, to jest odpowiedzenie sobie na pytanie, dlaczego ludzie nie chcą pracować w niektórych zawodach medycznych. Czy to są tylko pieniądze?

My robimy ze związkami zawodowymi bardzo dużo badań dotyczących kadr medycznych, dlaczego młode dziewczyny albo młodzi mężczyźni nie chcą być pielęgniarkami, pielęgniarzami, dlaczego nie chcą być na przykład lekarzami, mimo że na studia startuje dużo osób. Okazuje się, że zgodnie z teoriami ekonomicznymi, że wynagrodzenie jest

bazą i trzeba ją zapewnić na dobrym poziomie, my też nie odpowiadamy sobie na pytania, co przeszkadza w tym zawodzie. Tutaj nie padło to, że pielęgniarki na przykład nie są szanowane, że młodzi lekarze nie czują się bezpiecznie w swoich miejscach pracy, bo nigdy nie wiadomo, kiedy pójdą do prokuratora. Myślę, że to też jest bardzo ważna rzecz rozwoju kadr medycznych, kiedy już określimy, jak ma wyglądać nasz system, ilu ma być tych ludzi w danych zawodach medycznych, jak powinniśmy dbać o fluktuację kadr, żeby nam jej nie ubyło. To również to, jakie warunki im zapewnić, żeby oni chcieli tam być, bo od jakości ich pobytu w ich miejscach pracy zależy jakość leczenia.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani prezes i już zamykamy dyskusję, bo...

Prezes NRPiP Mariola Łodzińska:

Ja tylko dopowiem pani poseł w kwestii prowadzenia ciąży fizjologicznej, dlaczego to nam nie wychodzi. Ciąża fizjologiczna jest prowadzona do momentu, kiedy kobieta nie pójdzie do lekarza i nie uzyska zwolnienia lekarskiego. Ona już nie staje się fizjologiczna, tylko staje się patologiczna i tej ciąży nie może przeprowadzić do końca położna.

My oczywiście z ministerstwem rozmawiamy, żeby dać uprawnienia pielęgniarkom, położnym, do orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Wtedy jest wyjście z sytuacji, bo są tego różne powody. Kobieta czasami po prostu chce odpocząć i dlatego idzie na to zwolnienie lekarskie.

Ponadto odnośnie do tej fluktuacji, chciałabym powiedzieć, że były takie programy, i to Świnoujście organizowało. Dawało pieniądze na zagospodarowanie. Dawało czasami domy, ale słuchajcie państwo, zgłosiła się tylko jedna osoba. Bardzo dużo pielęgniarek jest właśnie na Podkarpaciu. Bardzo dużo pielęgniarek jest w województwie lubelskim, natomiast mamy dramatyczną sytuację, jeśli chodzi o dolnośląskie, lubuskie, zachodniopomorskie, pomorskie. Tam wchłoną każdą liczbę pielęgniarek, położnych również. Trudno jednak jest przenieść się naszym koleżankom bez jakiegoś wsparcia i zaplecza, nawet tym młodym. A wracając do kompetencji, to my pracujemy w tej chwili z Ministerstwem Zdrowia nad opracowaniem kompetencji dla pielęgniarek i położnych, tylko jest to niezwykle trudne, bo mamy bardzo skomplikowany system kształcenia, począwszy od liceów medycznych do studiów w tej chwili.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz, bardzo proszę, pani minister. Tyle, ile jest pani w stanie nam w tej chwili odpowiedzieć. A jeżeli nie, to poprosimy o jakieś materiały na piśmie.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Bardzo dziękuję, pani poseł. Dziękuję wszystkim państwu za owocną dyskusję. Najpierw odpowiem odnośnie do „ustawy Kamilka”, dlatego że to jest coś zupełnie poza naszą główną debatą. Tak się składa, że ja też uczestniczę w pracach nad nowelizacją tej ustawy. Tam jest taki art. 19, który nam wszystkim spędza sen z powiek, że pracownik, który zaczyna pracować w systemie, gdziekolwiek się udaje, to tam musi mieć zaświadczenie o tej niekaralności itd. Ten punkt będzie znowelizowany, bo on życie utrudnia nie tylko medykom, ale i osobom zatrudnionym na przykład w edukacji. Rodzic nie może pojechać na wycieczkę z klasą, jeżeli nie ma takiego zaświadczenia, że nie jest pedofilem. Generalnie ten przepis jest przeregulowany troszeczkę i Ministerstwo Sprawiedliwości, które pracuje nad tą ustawą, jest tego świadome i to się zmieni.

Wracając już do naszego tematu pań i panów pielęgniarek, po pierwsze, przede wszystkim pani Marioli Łodzińskiej, pani prezes, państwa środowisku, naczelnej radzie, a szczególnie pani Krystynie Ptok, której dzisiaj tu nie ma, jestem winna podziękowania za udostępnienie danych, bo część danych, które mamy, właśnie uzyskaliśmy od państwa. Tak jak lekarze nam udostępnili swoje dane, tak i w tym przypadku zwróciliśmy się i państwo nam te dane udostępniło. Tak więc nie tylko GUS i NFZ, ale także żywe dane uzyskane od samorządu pielęgniarek. Jeżeli na slajdach nie ma tego odnotowanego, to bardzo przepraszam i jeszcze raz dziękuję.

Jeśli chodzi o średnią wieku, to ja nie podawałam średniej tylko przedział, że najwięcej jest pielęgniarek w wieku 50-60 lat – przedział. To nie było tak, że średnia. Tej średniej akurat tutaj nie wyliczaliśmy.

Gabinety kosmetyczne. To oczywiście spędza nam sen z powiek. No, ale cóż...

Teraz, jeśli chodzi o mapę kompetencji, bo to kilka razy tutaj się przewinęło, ministerstwo, a szczególnie Departament Analiz i Strategii, pracuje nad macierzą kompetencji dla wszystkich podstawowych zawodów medycznych. Te kompetencje się zmieniają, dlatego że troszeczkę przesuwają się do góry. Część kompetencji lekarza będą przejmować pielęgniarki – wystawiać L4, przepisywać recepty, wykonywać triaż. Czyli pewne kompetencje, które do tej pory należały stricte do lekarzy, są jakby przesunięte. Pielęgniarki będą mogły te kompetencje wykonywać, a za to niektóre procedury prostsze będą mogli wykonać opiekunowie medyczni. Tak więc te kompetencje się zmieniają.

To nie jest łatwe. To są bardzo trudne rozmowy, ale cały czas rozmawiamy i mam nadzieję, że nam się uda, tym bardziej, że wchodzi nowe zawody medyczne. Bardzo byśmy chcieli, żeby wszedł asystent lekarza, asystent pielęgniarki, żebyśmy mieli te dodatkowe, które chociażby odciążą nas wszystkich od pracy biurokratycznej.

Jeśli chodzi o ratowników, oni będą mieli studia magisterskie, więc pewnie też przestaną się kształcić w zawodzie pielęgniarki. Jeśli chodzi o położne i to, co zrobić z paniami położnymi, to był to mój ostatni slajd. Ja to tylko tak hasłowo zaznaczyłam, ale te wszystkie pomysły są bardzo ważne i do przedyskutowania, szczególnie głos pani poseł, ostatni, o tych innych problemach kobiecych.

Jako minister zdrowia, ale też jako kobieta, jestem ambasadorką chorób dna miednicy, tych wszystkich problemów, które kobiety mają po porodach, już po wejściu w okres menopauzy głównie. Wtedy, kiedy dno miednicy się osłabia, mamy do czynienia z różnymi dolegliwościami, o których kobiety nie mówią, bo to jest wypadanie narządów rodnych, nietrzymanie moczu, nietrzymanie kału, różnego typu bóle. Tutaj wsparcie drugiej kobiety, położnej, byłoby bezcenne, a nie wszystkie terapie są chirurgiczne. Są pewnego rodzaju terapie, postępowanie, które rzeczywiście może pomóc tym kobietom.

Druga sfera, to jest onkologia. Niestety, mamy coraz więcej nowotworów. Chorują coraz młodsze kobiety. Myślę, że opieka nad taką kobietą może być również wsparta przez panie położne.

Neonatologia – jak najbardziej, tylko noworodków mamy coraz mniej. Tu jest ten mały problem. Nie chcą się nam rodzić. Proszę?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To rola położnych, żeby pracowały z młodymi kobietami, młodymi...

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Mamami. Tak, rzeczywiście, ta opieka środowiskowa. Takie młode mamy, szczególnie przy pierwszym dziecku, są przerażone tym kruchym maleństwem, więc rzeczywiście dobrze, żeby te położne tam trafiały. Położna to jest przepiękny zawód, pewnie jeden z najpiękniejszych, więc bardzo trzymam kciuki za to, żeby ten zawód się trzymał.

Jeśli chodzi o województwa – najwięcej pielęgniarek, mniej pielęgniarek. Rzeczywiście potrzebna jest strategia ze strony samorządów. Te samorzady, gdzie tych pielęgniarek brakuje, gdzie rzeczywiście są białe plamy i głos wołającego na puszczy, dla tych pielęgniarek, dla tych pań, które miałyby się zdecydować na przeprowadzkę z Lublina do Zielonej Góry, powinny mieć jakieś bonusy. Przede wszystkim mieszkanie. To jest podstawowa rzecz.

Ścieżka kształcenia. To co jest bardzo ważne dla lekarzy, myślę, że dla pielęgniarek również, to otwarcie ścieżki kształcenia, ciekawej specjalizacji, plus warunki pracy. Nie tylko pieniądze. Mówi się dużo o pieniądzach, bo pieniądze są ważne, ale nie tylko dlatego pielęgniarki odchodzą z zawodu.

Ja pracowałam do tej pory w szpitalu – już nie pracuję teraz – i wiem, co to są żylaki i pękające kręgosłupy u pań pielęgniarek. Dokładnie to wiem i wiem jak ta praca jest ciężka, gdy trzeba przenieść 100-kilowego mężczyznę, który jest bezwładny po zabiegu operacyjnym, z wózka na przykład na stół operacyjny. Ja to znam i wiem, że są te warunki pracy – podnośniki dla chorych, bezpieczeństwo – kamery, żeby nikt nie obrażał

personelu medycznego albo nie zagrażał wręcz rękoczynami. Bardzo wiele czynników można by wymienić, które są równie ważne jak pieniądze.

Krew mężczyźnie. No zdecydowanie jestem na tak. Myślę, że i krew, i inne zabiegi. Mężczyzna trochę się różni od kobiety, ale nie aż tak bardzo. Myślę więc, że to też jakoś się uda...

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Nawet żyły ma lepsze do pobierania.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Tak, na ogół. Mamy teraz ustawę o CMKP, która niebawem będzie w Sejmie. Tam są pewne rozwiązania dla położnych, również na temat możliwych rozwiązań w trudnych sytuacjach. Tak więc legislacja jest tuż za progiem.

Czy mamy dane od samorządu? No to już mówiłam, że mamy. Teraz to, co państwo też podkreślili kilka razy – pani poseł i jeszcze ktoś z państwa – potrzeby. To, co ja przedstawiłam państwu, to są zasoby, a chcemy się dowiedzieć czegoś o potrzebach.

Rzeczywiście, gdy powstały pierwsze mapy potrzeb zdrowotnych, bo do tego się odwołujemy, do tego narzędzia... Narzędzie mapa potrzeb nam powie, ile tych pielęgniarek konkretnie potrzeba, w jakim regionie, jakie mają mieć kompetencje.

Te mapy potrzeb, które powstały parę lat temu, cały czas są ulepszone i są pewne mierniki i wskaźniki potrzeb. Chcemy opierać się na konkretnych analizach, bo te potrzeby też można szacować. To nie tak, że heurystycznie sobie mówimy, OK, tutaj ktoś nie może znaleźć chirurga, jakiś dyrektor szpitala to mówi – nie ma lekarzy, brakuje lekarzy. No nie tędy droga. Chcemy to precyzyjnie obliczyć.

Dlaczego potrzeby są tak trudne do oszacowania? Dlatego, że trzeba tu uwzględnić prognozy demograficzne, ilu nas będzie i jaka będzie struktura wiekowa społeczeństwa za parę lat, więc te potrzeby też się zmieniają.

Z drugiej strony, zmienia się to, że młodzi ludzie teraz chcą pracować mniej. Dla mnie 32-godzinna doba to była norma, gdy ja byłam młodym lekarzem, a teraz ta doba to 8 godzin, a potem *life and work balance* i chcemy żyć dla rodziny. Tak więc młodzi chcą pracować mniej. To też musimy wziąć pod uwagę. I wszystko to jest brane pod uwagę przez Departament Analiz i Strategii.

W tych materiałach, które państwo dostali, jest to podkreślone. Po pierwsze, że nie możemy bezpośrednio porównać kraju z krajem, bo te systemy są bardzo różne i liczba pielęgniarek, która u nas jest akurat odpowiednia, gdzieś może być za mała, a gdzieś za duża, bo ten system działa inaczej, bo są asystenci pielęgniarek, asystenci lekarza, są specjaliści, na przykład zdrowia publicznego, którzy edukują, także są te dodatkowe zawody. To wszystko to jest jakby jedna duża układanka i to próbujemy robić wyznaczając trendy demograficzne, ewentualne zmiany, też, jeśli chodzi o chorobowość. Przesuwamy się z chorób zakaźnych – chociaż COVID był – do chorób układu krążenia i nowotworów, więc tutaj też struktura się zmienia.

Pani poseł Wicha, my jesteśmy jak siostry, bo jesteśmy z jednego szpitala. Pracowałyśmy w jednym szpitalu do czasu, gdy ja zostałam ministrem, a pani posłanką i wiemy, jak tam było z pielęgniarkami. Natomiast mimo to, że to duży szpital kliniczny w Warszawie, brakowało pielęgniarek, a poza tym wiele młodych dziewczyn, młodych absolwentek naszej uczelni, gdy zobaczyło, jak ciężka to jest praca, to po paru miesiącach rezygnowało.

Poseł Joanna Wicha (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Ciężka nie dlatego, że pacjent ciężki, tylko że grafik był pusty...

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Nie dlatego, że pacjent ciężki, bo to szpital dziecięcy, więc pacjenci nie byli ciężcy. Dlatego nie dźwigały te panie, chociaż zdarzał się osiemnastolatek solidnej wagi, ale generalnie dzieciaki były lekkie. Ale praca ciężka, ciężkie dzieci – nowotwory, psychiatria dziecięca, ciężkie zabiegi operacyjne, urazówka. To wszystko powodowało, że ta praca była ciężka. Te młode absolwentki najpierw przychodziły, szpital się podobał, a potem rezygnowały, bo widziały, że nie jest łatwo, że sobie to inaczej wyobrażały.

Jeśli chodzi o pielęgniarki, które miałyby szczepić, to rzeczywiście tutaj potrzebujemy pewnych zmian. Chcielibyśmy też, żeby pielęgniarki szkolne nie tylko mogły szczepić, ale i kwalifikować do szczepień HPV. To jest też bardzo ważne. Tak więc tutaj te kompetencje zdecydowanie poszerzamy.

O tych modelach już mówiłam. O migracjach mówiłam. Niedobór personelu w DPS-ach, ZOL-ach. Niestety, to nie jest kompetencja Ministerstwa Zdrowia, bo te podmioty nie udzielają świadczeń zdrowotnych. Czyli to jest ministerstwo rodziny. Rozmowy między nami a ministerstwem rodziny rzeczywiście są, toczą się powoli. Nie ma konkluzji, ale absolutnie się zgadzam, że praca w DPS-ie czy ZOL-u jest bardzo trudna i ciężka.

Inne tematy. Normy, wynagrodzenia – myślę, że to jest tak duży temat, że wymaga odrębnej dyskusji i też ministra, który dokładnie tym się zajmuje. To jest pan minister Szafranowicz. Bardziej jest kompetentny odpowiedzieć na pewne pytania. Myślę więc, że pewnie pani poseł do pielęgniarek jeszcze wróci i te tematy, które są niezwykle trudne dla wszystkich nas... Bardzo bym chciała, żeby chory był objęty opieką, ale też, żeby pielęgniarka i położna godnie zarabiała i żeby pracowały w takich warunkach, które nie są zabójcze. Średnia życia pielęgniarek jest krótsza niż średnia życia przeciętnej kobiety w naszym kraju. Trzeba więc brać to pod uwagę, że to jest niezwykle ciężka praca, i za to dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za te odpowiedzi, pani minister. Ja również bardzo serdecznie państwu dziękuję za merytoryczną debatę, pozbawioną tego, co czasami się dzieje na posiedzeniach Komisji Zdrowia, czyli podejście racjonalnie do tych problemów, bo rzeczywiście ochrona zdrowia wymaga takiego spokojnego podejścia i analizy. Bardzo serdecznie państwu za to dziękuję. Dziękuję za te cenne uwagi i mam nadzieję, że płaszczyzna takiego porozumienia będzie nam towarzyszyła przy kolejnych spotkaniach podkomisji.

Starym zwyczajem oczywiście wystąpimy do państwa, do Ministerstwa Zdrowia z konkluzjami z tego spotkania. Ja rozumiem, że pani minister skrzętnie to wszystko notowała, ale myślę, że posłowie poświęcą czas... Zresztą każdy z nas naprawdę chciałby swoim doświadczeniem, swoją wiedzą wspomóc państwa, żebyśmy ten system mogli udoskonalać, nie ma bowiem takich systemów ochrony zdrowia, które są idealne. Myślę, że on zawsze będzie wymagał korekty, udoskonalania.

Z tych debat dotyczących kadry medycznej wynika jedno, że w ostatnich latach jednak sporo się zadziało, żeby poprawić sytuację, jeżeli chodzi o kadry medyczne, przede wszystkim wynagrodzenia. Myślę, że nie ulega wątpliwości, że te wynagrodzenia w ostatnich ośmiu latach wzrosły bardzo wysoko i dzięki temu udaje się zatrzymać taki niekontrolowany wyjazd pracowników do innych krajów, jaki był wiele lat wcześniej.

Z drugiej strony, poprawiła się sytuacja, jeżeli chodzi o kształcenie, zarówno w zawodach lekarza, pielęgniarki, położnej, jak i w innych zawodach. Widzimy przyrost liczby ratowników medycznych, opiekunów medycznych, więc ten system naprawdę przez ostatnie lata został wzmocniony i mam nadzieję, że taki trend będzie kontynuowany po to, żeby rzeczywiście ten podstawowy zasób ochrony zdrowia, jakim jest kapitał, najważniejszy w ochronie zdrowia, czyli ludzie – pracownicy profesjonaliści – był właściwie objęty opieką. Wtedy łatwiej będzie reorganizować system i może planować jakiekolwiek inwestycje.

Bardzo serdecznie państwu dziękuję. Pani minister bardzo serdecznie dziękuję i jeżeli państwo będziecie mieli te dodatkowe dane, o których mówili pani minister i pan dyrektor, to bardzo prosimy o przesłanie do nas. Dziękuję. Wyczerpaliśmy porządek obrad.

Na tym kończę posiedzenie podkomisji.