

Protokół
z posiedzenia wspólnego Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS
z dnia 10 grudnia 2019 r.

Miejsce posiedzenia: Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”

Prowadzący spotkanie: Pan Lubomir Jurczak, Business Centre Club.

Uczestnicy posiedzenia: członkowie Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS oraz zaproszeni goście.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Kształcenie medyczne ze szczególnym uwzględnieniem kształcenia lekarzy.
2. "Piątka dla zdrowia" – dyskusja nad priorytetami rządu dotyczącymi polityki zdrowotnej państwa.
3. Omówienie programu prac Podzespołu w I półroczu 2020 roku.
4. Sprawy różne.

Pan Lubomir Jurczak, Business Centre Club przywitał członków Podzespołu oraz zaproszonych gości, a następnie przeszedł do omówienia porządku obrad posiedzenia.

Ad 2.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club poinformował, iż z uwagi na względy formalne dyskusja nad priorytetami rządu dotyczącymi polityki zdrowotnej państwa nie odbędzie się. Następnie zwrócił się do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z prośbą o sugestię dotyczącą dalszego procedowania.

Pan Jakub Bydłoń, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia zaproponował by kolejne posiedzenie Podzespołu zostało poświęcone dyskusji nad strategią polskiej onkologii. Zasugerował by każdy z priorytetów był omawiany na osobnych spotkaniach.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club przypomniał, że „Piątka dla zdrowia” Ministra Szumowskiego obejmuje następujące tematy: opieka senioralna (w tym rola szpitali powiatowych), specjaliści, ocena jakości, edukacja, choroby cywilizacyjne (onkologia, kardiologia, diabetologia). Następnie nawiązał do zaplanowanej w punkcie 3 porządku obrad posiedzenia dyskusji nad programem prac Podzespołu w I półroczu 2020 roku. Dodał, że BCC zawnioskuje by w I półroczu nowego roku przyjęto do rozpatrzenia zagadnienie onkologii i patomorfologii.

Ad 1.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zwrócił się z prośbą do Pana Ministra Wojciecha Maksymowicza o przedstawienie informacji na temat kształcenia medycznego w Polsce. Powiedział, że edukacja pracowników ochrony zdrowia była wielokrotnie przedmiotem posiedzeń Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia. Dodał, że Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” krótko podsumuje prace Podzespołu.

Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” powiedział, że w kwietniu 2017 roku Podzespół przyjął stanowisko w sprawie migracji zarobkowej pracowników wykonujących zawody medyczne. Pierwszą zasadniczą konkluzją przyjętego stanowiska jest wskazanie na potrzebę opracowania strategii zarówno średnio jak i długoterminowych dotyczących planowania i rozwoju kadr medycznych, dostosowane do potrzeb zdrowotnych kraju i regionów oraz istniejącej i planowanej sieci jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia. Ponadto powinno zostać zapewnione odpowiednie finansowanie na poziomie kształcenia oraz wdrożone mechanizmy wiążące absolwentów z potencjalnym pracodawcą. Należy wykorzystać istniejące mechanizmy, w tym system monitorowania kształcenia pracowników medycznych. Takie monitorowanie powinno odbywać się zarówno na poziomie kraju jak i regionów oraz dotyczyć kształcenia przeddyplomowego jak i podyplomowego. Jednym z zasadniczych celów podejmowanych działań byłoby stworzenie krajowej bazy zasobów kadrowych w zawodach medycznych i w zawodach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Poza tym za niezbędne uznano stworzenie krajowego monitoringu emigracji i migracji w zawodach medycznych z cykliczną analizą przyczyn emigracji. Stanowisko zostało przegłosowane jako Uchwała nr 37 strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego z dnia 19 czerwca 2017 roku. W Uchwale powtórzono zapisy dotyczące oszacowania potrzeb kadrowych systemu opieki zdrowotnej w perspektywie długofalowej w celu opracowania strategii uwzględniającej bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Należy również zwiększać środki finansowe z budżetu państwa, w tym na działalność dydaktyczną i badawczą prowadzoną przez uczelnie medyczne i jednostki naukowe. Wskazał na kluczową rolę Ministerstwa Zdrowia w rozwoju kadr medycznych oraz konieczność współpracy Ministerstwa Zdrowia z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club podkreślił, że interdyscyplinarność, za którą opowiadają się członkowie Podzespołu pozwoli na wypracowanie zagadnień w sposób kompleksowy.

Pan Wojciech Maksymowicz, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego zgodził się z przedstawionymi w stanowisku postulatami. Dodał, że brak jest wyrazistej strategii i prowadzonej w sposób skoordynowany analizy. Następnie nawiązał do kwestii liczby lekarzy na 10 tys. mieszkańców. Wbrew rozpowszechnianym informacjom aktualna liczba zgodna z rejestrami Naczelnej Izby Lekarskiej wynosi ponad 140 tys. To oznacza, że na 10 tys. mieszkańców przypada 37 lekarzy. Jest to wskaźnik podobny do tego występującego w Europie Zachodniej. Stwierdził, że głównym problemem nie jest liczba lekarzy na 10 tys. mieszkańców a sposób alokacji wykwalifikowanego personelu. Poparł również potrzebę zwiększenia finansowania w tym obszarze oraz zastosowanie

interdyscyplinarnego podejścia. Ponadto dodał, że wskazany w stanowisku problem nadmiernej emigracji lekarzy i innych pracowników wykonujących zawody medyczne wymaga dalszej diagnozy. Zaznaczył, że resort nauki będzie dążył do wzmocnienia polityki państwa wobec powrotu specjalistów do kraju. Konkludując podkreślił, że istotne jest zarówno opracowanie strategii i stworzenie odpowiednich mechanizmów działania, wprowadzenie monitoringu wdrożonych rozwiązań i sprawdzenie ich skuteczności, jak również zwiększenie środków finansowych na ten cel. System powinien zostać przebudowany zgodnie z oczekiwaniami i potrzebami społecznymi. Odnosząc się do kwestii płacowych powiedział, że przyjęte rozwiązania powinny uniemożliwiać powstawanie tzw. kominów płacowych. Konieczne jest rozpoczęcie negocjacji ze związkami lekarskimi w celu wypracowania nowej umowy społecznej. Następnie przedstawił dane z rejestrów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego porównujące rok akademicki 2014/2015 z rokiem akademickim 2019/2020. W roku 2014/2015 w jednostkach kształcenia lekarzy podległych Ministrowi Zdrowia na studia przyjęto ponad 6800 studentów, a podległych Ministrowi Nauki 790 studentów. W ciągu 4 lat nastąpił znaczny wzrost liczby przyjętych studentów. Obecnie w jednostkach podległych Ministrowi Zdrowia uczy się 7780 studentów a w podległych Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego ponad 1900. W sumie w ciągu roku przyjmowanych jest 2 tys. więcej studentów niż 4 lata temu. Jest to ponad 26% wzrost. Stopniowo zmienia się również wizerunek kształcenia medycznego lekarzy. Obecnie Minister Zdrowia pod swoim nadzorem ma porównywalną liczbę kierunków co Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Stwierdził, że dalsze zwiększanie liczby kształconych lekarzy nie jest rozwiązaniem niezbędnym. Natomiast w przypadku zawodu pielęgniarek w związku z większą podatnością na wahania rynkowe, szybszymi decyzjami migracyjnymi czy też decyzjami o niepodjęciu zawodu, kształcenie powinno zostać zwiększone. Jeżeli chodzi o liczby bezwzględne większy problem z zapewnieniem kadr występuje w pielęgniarstwie. Dlatego ważna jest zmiana paradygmatu kształcenia. Podkreślił, że Ministerstwo przeciwstawia się odejściu od obowiązku uzyskania wyższego wykształcenia. Dodał, że pielęgniarstwo jest zawodem wymagającym licencjatu. Dlatego trzeba stworzyć nowe szkoły i zwiększyć liczbę kształconych pielęgniarek. Jeżeli chodzi o lekarzy to na ten moment nie ma aż takiej konieczności.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club powiedział, że ciągle brak jest strategii w kształceniu lekarzy. Wyraził nadzieję, że współpraca między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Nauki zaowocuje wypracowaniem wspólnej strategii w tym obszarze.

Pan Marek Wójcik, Związek Miast Polskich odnosząc się do kwestii lekarskich zapytał Pana Ministra Wojciecha Maksymowicza o możliwość ograniczenia liczby specjalizacji lekarskich oraz skuteczność obecnie obowiązującego modelu, zwłaszcza pod kątem merytorycznym. Następnie powiedział, że zaprezentowany wzrost liczby studentów jest satysfakcjonujący. Zwrócił jednak uwagę na proporcję między studentami uczącymi się po angielsku i po polsku. Zapytał czy w tym zakresie przewiduje się jakąś korektę. Dodał, że w dalszym ciągu uczelnie zainteresowane są głównie zwiększaniem liczby miejsc na studiach w języku angielskim. Wskazał także na wewnętrzne bariery uniemożliwiające powrót polskich studentów na polskie uczelnie medyczne. Nawiązał także do kwestii nowych zawodów, które mogłyby wspierać

lekarzy. Stwierdził, że może być to sposób na rozwiązanie problemów kadry medycznej w Polsce. Zapytał w związku z tym jak Ministerstwo zamierza otworzyć się w większym stopniu na nowe zawody w sektorze medycznym. Następnie odniósł się do kwestii interwencjonizmu państwa w zakresie wynagrodzeń. Przyznał, że obecnie w Polsce mamy do czynienia z pełnym rozchwianiem płac. Jedną z przyczyn takiego stanu jest interwencjonizm państwa dotyczący angażowania różnych środków z budżetu oraz wprowadzanie mechanizmów, które skutecznie wiążą ręce dyrektorom placówek. Zwracał uwagę również na ewentualne skutki podniesienia płacy minimalnej w sektorze ochrony zdrowia z długookresowej perspektywy. Wskazywał na efekty zarówno ekonomiczne jak i społeczne wiążące się m.in. ze spłaszczaniem wynagrodzeń. Kończąc nawiązał do sytuacji szpitali powiatowych. Zauważył, że warto byłoby dla szpitali lokalnych wprowadzić tzw. sieć B, o zupełnie innym zakresie potrzebnych świadczeń, z uwzględnieniem oddziałów wewnętrznych i izby przyjęć, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej i oddziałów rehabilitacji. Dodał również, że szpitale powiatowe w Polsce powinny ulec zróżnicowaniu.

Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” zapytał czy w kręgu zainteresowań Ministerstwa znajdują się także inne zawody medyczne i niemedyczne. Wskazał na fizjoterapeutów, ratowników medycznych oraz fizyków medycznych. Ponadto zapytał czy Ministerstwo posiada standard w kształceniu studentów i czy zamierza go rozwijać oraz jak zamierza go skorelować z etapem kształcenia specjalistycznego. Czy standardy będą opracowywane we współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

Pani Magdalena Kucharska, Naczelnik Departamentu Kwalifikacji Medycznych w Ministerstwie Zdrowia na wstępie poparła stanowisko przedstawione przez Pana Ministra Wojciecha Maksymowicza. Następnie odniosła się do zgłoszonych uwag. Powiedziała, że resort zamierza podjąć dyskusję nad możliwością ograniczenia liczby specjalizacji lekarskich. Nawiązała również do korekty stosunku liczby miejsc na uczelniach medycznych. Wyjaśniła, że Ministerstwo planując limity przyjęć bierze pod uwagę możliwości uczelni. Stwierdziła, że dotychczas nie były prowadzone analizy dotyczące stosunku studentów polskich do anglojęzycznych. Zapewniła jednak, że ta kwestia zostanie wzięta pod uwagę. Następnie odniosła się do nowych zawodów, które mogłyby wspierać lekarzy. Powiedziała, że jest to kwestia podlegająca analizom. Dodała, że brane jest pod uwagę utworzenie nowych stanowisk pracy, zamiast dodatkowych zawodów medycznych, które trzeba dodatkowo uregulować. Odpowiadając na pytania Pana Krzysztofa Filipa, NSZZ „Solidarność” zauważyła, że zawód fizjoterapeuty i ratownika medycznego w tym roku został umieszczony w rozporządzeniu Ministra Nauki w sprawie standardów kształcenia. Tym samym całość kształcenia w tych zawodach będzie wymagała spełnienia określonych standardów wynikających z rozporządzenia.

Pan Marek Wójcik, Związek Miast Polskich zaapelował o przyśpieszenie prac nad kwestią nowych zawodów medycznych.

Pan Wojciech Maksymowicz, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego powiedział, że w pełni zgadza się z postulatem ograniczenia liczby specjalizacji

medycznych. Następnie odniósł się do kwestii studentów anglojęzycznych. Stwierdził, że obecna sytuacja wynika z trzech powodów: po pierwsze sprawa prestiżu wydziałów posiadających studentów zagranicznych, po drugie umiędzynarodowienie, które jest jednym z elementów licznym w punktacjach przy ewaluacji uczelni, po trzecie pieniądze, jest to sposób by uzupełnić finanse uczelni. Dodał również, że kwestia zamknięcia polskich uczelni na powroty będzie przedmiotem prac Ministerstwa Nauki. Wstępnie zaproponowano stworzenie dodatkowych, znakowanych etatów na uczelniach dla polskich specjalistów. Następnie odniósł się do kwestii nowych zawodów medycznych. Powiedział, że popiera głosy środowiska w tym zakresie. Stwierdził, że popiera interwencjonizm państwowy zarówno w zakresie wynagrodzeń jak i powrotów specjalistów do kraju. Dodał, że zagrożenia związane z podniesieniem płacy minimalnej również muszą zostać wzięte pod uwagę. W dalszej kolejności nawiązał do sytuacji lokalnych szpitali. Poparł postulat zmiany zakresu czynności oraz zróżnicowania szpitali powiatowych. Dodał, że jest to jedno z rozwiązań problemu alokacji lekarzy. Powiedział, że w szpitalach lokalnych dla pacjentów powinna być udostępniona zarówno opieka długoterminowa jak i szybka diagnostyka. Zgodził się, że w Polsce powinna zostać dokonana klasyfikacja szpitali powiatowych. Zalecał ostrożne podejście w stosunku do pełnej standaryzacji kształcenia pracowników wykonujących zawody medyczne.

Ad 3.

W trakcie dyskusji nad programem prac Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia w I półroczu 2020 roku zaproponowano następujące tematy do rozpatrzenia:

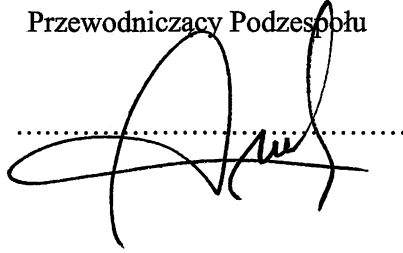
- **Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność”** – standardy kształcenia na przykładzie wybranych zawodów medycznych, wsparcie finansowe z budżetu państwa priorytetowych obszarów produkcji leków, zmiany legislacyjne w ratownictwie medyczne
- **Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club** – patomorfologia i onkologia
- **Pan Marek Wójcik, Związek Miast Polskich** – leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży
- **Pani Anna Rulkiewicz, Pracodawcy RP** – wzrost wynagrodzeń kadry medycznej w 2019 roku, plany na 2020 rok; regulacje związane z płacą minimalną, informacja o planowanych zmianach w ustawie o najniższym zasadniczym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, informacja o dostępności do świadczeń i leków, wszystkie planowane zmiany w zakresie sieci szpitali, harmonogram zmian legislacyjnych i zakres tych zmian,
- **Krzysztof Kopeć, Konfederacja Lewiatan** – kwestia braków i produkcji substancji i leków w Europie
- **Bogna Cichowska-Duma, Pracodawcy RP** – dostęp do leków jako dostęp do świadczeń gwarantowanych ze środków NFZ, braki leków w aptekach (dostępność fizyczna, problemy dystrybucyjne, wypchnięcie produkcji do Chin)

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club poprosił o przekazanie e-mailem wszystkich zasygnalizowanych tematów z deklaracjami dotyczącymi prezentacji. Na tej podstawie zostanie ułożony program prac Podzespołu na najbliższe 6 miesięcy. Następnie wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad podziękował obecnym za przybycie i zamknął posiedzenie.

Lubomir Jurczak

/-/

Przewodniczący Podzespołu

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal stroke, positioned over a horizontal dotted line.