



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(753)

45. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 23 maja 2007 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja Ministerstwa Zdrowia na temat kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w świetle potrzeb zawodu i systemu ochrony zdrowia.
2. Informacja Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na temat kształcenia pielęgniarek i położnych w ocenie samorządu zawodowego.
3. Informacja na temat kształcenia pielęgniarek i położnych w ocenie uczelni wyższych.
4. Informacja na temat pracy polskich pielęgniarek w Norwegii.

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 15)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Widzę, że kawa i ciastka zostały rozdane. Mam nadzieję, że już zajęli państwo wygodne miejsca.

(Rozmowy na sali)

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie wszystkich gości przybyłych z kraju, witam pana ministra, który dzielnie doleciał do nas ze Stanów Zjednoczonych i półtorej godziny temu wylądował...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale jest. Gratulujemy.

Witam przedstawicieli samorządu pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, przedstawicieli uczelni, które kształcą pielęgniarki i pielęgniarzy, oraz oczywiście panie i panów senatorów.

Chcieliśmy zacząć to posiedzenie komisji od aktu strzelistego związanego z Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki i Dniem Położonej. Bardzo proszę.

(Głos z sali: Ale na czyje ręce?)

Na ręce pani doktor Buczkowskiej, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w imieniu senackiej Komisji Zdrowia. Dziękujemy za pracę na rzecz środowiska, dziękujemy wszystkim pielęgniarkom i położnym za bycie z ludźmi w sytuacjach dla nich albo życiowo ważnych, jak w położnictwie, albo życiowo trudnych, jak w chorobie. Bardzo dziękuję.

Chciałbym prosić, żeby towarzyszyli mi: pani doktor Małgorzata Stryjska, wiceszefowa sejmowej Komisji Zdrowia, pan senator Karczewski oraz pani Janina Fetlińska, która wystąpi jako polityk, zupełnie pominiemy jej rolę pielęgniarki.

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Bardzo dziękuję.)

(Głos z sali: Gratulujemy.) (Oklaski)

(Głos z sali: Wszystkiego dobrego.)

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Czy ja powinnam przemówić?)

Oczywiście, na to liczymy, ale liczymy też, że będzie to poniżej standardów PRL, że tak powiem, czyli krótko.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Przepraszam, że na siedząco, ale mikrofon jest tak ustawiony.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak chytrze jest zorganizowane posiedzenie.)

Bardzo dziękuję, Panie Senatorze, Pani Senator, Pani Poseł. Dziękuję Izbie Wyższej. Bardzo dziękuję, że zauważyliście państwo nie tylko nasze święto, ale również to, że jesteśmy najliczniejszą grupą zawodową, która wnosi szczególny wkład w sprawę naszego społeczeństwa, w system ochrony zdrowia. Dziękuję, że zostałyśmy zauważone, że będziemy mówić o sprawach kształcenia i że wreszcie zostałyśmy zaproszone, aby o problemach spokojnie mówić. Na pewno będziemy czuć wsparcie i oczekujemy tego wsparcia, tym bardziej że transformacja nadal postępuje, a my podlegamy ciągłej ewaluacji i ciągłemu doskonaleniu zawodowemu. Dziękuję bardzo.
(Oklaski)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, to nie jest oczywiście jedyna dzisiaj wypowiedź pani prezes, liczymy na jej aktywny udział w pracach komisji.

Proszę państwa, dzisiejszy porządek obrad Komisji Zdrowia jest taki: po pierwsze, kształcenie pielęgniarek i położnych w Polsce w świetle potrzeb zawodu i systemu ochrony zdrowia – pan minister Grabowski oraz pani dyrektor; po drugie, kształcenie pielęgniarek i położnych w ocenie samorządu zawodowego – doktor Elżbieta Buczkowska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; po trzecie, problemy kształcenia pielęgniarek i położnych w ocenie uczelni wyższych – doktor Maria Kózka, wicedyrektor instytutu na Wydziale Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie; po czwarte, praca polskich pielęgniarek w Norwegii – pani Beata Babiarczyk; po piąte, dyskusja.

Czy senatorowie chcą wnieść jakieś uwagi do tego porządku obrad? Nie.

Porządek obrad został przyjęty.

Zanim jednak oddam głos panu ministrowi, chciałbym tytułem wstępu powiedzieć kilka słów. Otóż dzisiejsze spotkanie senackiej Komisji Zdrowia zostało zorganizowane z inspiracji wiceprzewodniczącej komisji Janiny Fetlińskiej, która wprawdzie nie miała trudności z przekonaniem senatorów do potrzeby rozmowy na temat edukowania pielęgniarek i położnych, niemniej trzeba docenić trud włożony w przygotowanie i aranżację tego spotkania, jak również konferencji prasowej, która odbyła się wcześniej.

Dla mnie jako przewodniczącego tej komisji bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, którego gwarancją jest wysoka jakość kwalifikacji osób, które świadczą na ich rzecz, musi być przedmiotem troski najwyższych władz Najjaśniejszej Rzeczypospolitej. Z tego powodu chcielibyśmy dzisiaj o kształceniu pielęgniarek i położnych w Polsce porozmawiać z państwem. Bardzo bym prosił, żeby wystąpienia programowe były możliwie treściwe, powiedzmy, nie przekraczały dziesięciu minut, bo taka forma pozwoli dopuścić wszystkich zaproszonych gości do dyskusji, a więc bardzo bym prosił osoby, których wystąpienia są przewidziane w programie posiedzenia komisji, o pewien reżim czasowy.

Zanim oddam głos panu ministrowi, chciałbym jeszcze zadać pytanie pani senator Fetlińskiej, czy może też chciałaby powiedzieć kilka słów wstępu jako sprawczyni dzisiejszego wydarzenia.

Senator Janina Fetlińska:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Tak, chciałabym, bo chciałabym podziękować prezydium i komisji za to, że zgodzili się nieco zmienić plan naszych spotkań tematycznych i odbyć to spotkanie teraz w maju, przy okazji święta. To jest dla nas ważne spotkanie i ważna dyskusja na temat kształcenia pielęgniarek.

Chcę powiedzieć, że kształcenie jest podstawą profesjonalizmu każdego zawodu i dlatego stało się to przedmiotem tego spotkania. Mamy dobry system kształcenia, który aktualnie obowiązuje, europejski, ale są też z tym różne problemy. Myślę, że omówienie tego na posiedzeniu komisji senackiej właśnie w tym momencie jest konieczne i pożądane, ponieważ będzie nowelizacja ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej i przy tej okazji będzie możliwość wykorzystania dzisiejszego dorobku naszego spotkania do przyszłych prac w Sejmie, w Senacie, a także na forum ministerstwa. Tak że bardzo za to dziękuję i żeby nie przedłużać, oddaję panu ministrowi głos. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Niech mi będzie wolno również przekazać w tym uroczystym dniu jak najlepsze życzenia pani przewodniczącej Buczkowskiej, przede wszystkim sukcesów w środowisku pielęgniarskim oraz lepszych zarobków, lepszych notowań i wszystkiego dobrego. W imieniu własnym i ministra zdrowia pozwolę sobie uściśnąć dłoń pani przewodniczącej.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chcę państwu powiedzieć, że uczestniczyłem w ubiegłym tygodniu w obchodach święta, na które zaprosiło mnie środowisko okręgowej izby pielęgniarskiej w Radomiu. Minister zdrowia odznaczył tam dziesięć najbardziej aktywnych społecznie pielęgniarek odznaką Zasłużony dla Ochrony Zdrowia. Chciałbym więc tu wrzucić również taki kamyczek, że tak powiem, iż resort pamięta o Międzynarodowym Dniu Pielęgniarki i Dniu Położnej.

Odnośnie do dzisiejszego posiedzenia, Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ja może przypomnę w kilku zdaniach, że do 1991 r. pielęgniarki i położne kształcone były w tak zwanym systemie dwuletnich szkół pomaturalnych. Od 1992 r. ich program obejmował pięć semestrów. W latach 1996–1999 wprowadzono pewną innowację. Otóż dziesięć szkół pielęgniarskich realizowało pilotażowy program kształcenia pielęgniarek w systemie czterech tysięcy sześciuset godzin przez sześć semestrów. Był

to w zasadzie pierwszy program spełniający wymogi Unii Europejskiej. Po roku 1999 uczelnie wyższe rozpoczęły kształcenie pielęgniarek w systemie studiów zawodowych na poziomie licencjackim oraz magisterskim na podstawie ustawy o szkolnictwie wyższym. Równolegle prowadzone było, aż do wygaśnięcia, kształcenie w dwuipółletnich szkołach pomaturalnych. Od roku akademickiego 2004/2005 istnieje możliwość uruchamiania specjalnej formy studiów zawodowych licencjackich, tak zwanych pomostowych, na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z maja 2004 r. Studia te, w zależności od rodzaju ukończonej przez pielęgniarkę czy położną szkoły, trwają od dwóch do pięciu semestrów, przy czym istnieje możliwość zaliczenia około 50% praktyk zawodowych na podstawie już zdobytych przez pielęgniarkę czy położną doświadczeń, po prostu zaliczenia jej tego, co ona wykonuje.

Obecnie kształcenie pielęgniarek i położnych prowadzą szkoły publiczne i niepubliczne na następujących poziomach: studia pierwszego stopnia, licencjackie, przygotowujące do pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej, kończące się uzyskaniem stopnia licencjata; studia drugiego stopnia, magisterskie, umożliwiające uzyskanie specjalistycznej wiedzy w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych, przygotowujące do pracy twórczej w tych zawodach, kończące się uzyskaniem tytułu magistra; jednolite studia magisterskie, umożliwiające uzyskanie specjalistycznej wiedzy w zakresie wykonywanych obowiązków, również kończące się uzyskaniem tytułu magistra. Ponadto prowadzone są nadal studia zawodowe uzupełniające, tak zwane pomostowe, dla pielęgniarek, które uzyskały świadectwo dojrzałości i są absolwentkami liceów medycznych i medycznych szkół zawodowych, kształcących w tych zawodowych. Studia te kończą się oczywiście uzyskaniem tytułu licencjata, zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej. Czas trwania studiów w tych dwóch zawodach jest podobny, od dwóch do pięciu semestrów.

Aktualne standardy dotyczące nauczania na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo zostały wprowadzone rozporządzeniem ministra edukacji narodowej i sportu w maju 2005 r. Obejmują one odpowiednią liczbę zajęć dydaktycznych, a wynosi ona sześć tysięcy sto godzin, w tym zajęć teoretycznych jest około siedemset sześćdziesięciu godzin. Jeżeli chodzi o grupy przedmiotów i obciążenia godzinowe: przedmioty kształcenia ogólnego – sto osiemdziesiąt godzin, przedmioty podstawowe – siedemset dwadzieścia, samokształcenie – siedemset sześćdziesiąt, praktyka zawodowa – tysiąc pięćset sześćdziesiąt, przedmioty kierunkowe – cztery tysiące czterysta czterdzieści godzin.

Na studiach zawodowych liczba godzin dydaktycznych wynosi cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt, w tym jest cztery tysiące sześćset godzin kształcenia zawodowego, na co się składa dwa tysiące trzysta godzin kształcenia praktycznego i taka sama liczba godzin kształcenia teoretycznego.

Studia magisterskie na kierunku położnictwo trwają nie mniej niż pięć lat, czyli dziesięć semestrów, a łączna liczba godzin wynosi tutaj również sześć tysięcy sto.

Studia zawodowe na kierunku położnictwo trwają nie mniej niż trzy lata, sześć semestrów. Liczba godzin dydaktycznych wynosi generalnie cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt, o składowych już nie będę w tej chwili mówił.

Liczba uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na dzień 15 maja 2007 r.: pięćdziesiąt trzy kształcące na kierunku pielęgniarstwo, dwana-

ście na kierunku położnictwo. Wśród tych uczelni jest dziewięć akademii medycznych, trzy uniwersytety i czterdzieści siedem uczelni kształcących na tak zwanych studiach pomostowych, czyli pozwalających uzyskać dyplom licencjata. Nie będę czytał wykazu uczelni, ale oczywiście mamy taki wykaz i jeżeli kogoś z państwa by to zainteresowało, jesteśmy w stanie go udostępnić.

Szkoły pielęgniarские i szkoły położnicze są obowiązane do uzyskania akredytacji ministra zdrowia, potwierdzającej spełnianie standardów kształcenia. Akredytację minister zdrowia przyznaje na okres od trzech do pięciu lat. Ocenę spełniania standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przeprowadza Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego. W sprawie krajowej rady oraz trybu uzyskiwania danej akredytacji przez uczelnię wydał minister zdrowia stosowne rozporządzenie w lipcu 2001 r.

Oczywiście, zgodnie z prawem o szkolnictwie wyższym, minister zdrowia ustala coroczne limity przyjęć na studia na kierunkach medycznych w uczelniach medycznych i uczelniach prowadzących działalność dydaktyczną, ponieważ limity nie są wielkością stałą. Mogę powiedzieć, że z roku na rok one się zwiększają. W roku 2004 ogólnie limitem było objętych trzy tysiące sześćset dwadzieścia pięć osób, w tym około trzech tysięcy na pielęgniarstwie i sześćset dwadzieścia na położnictwie, a w roku 2006 limitem objęto szesnaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt cztery osoby, w tym trzynaście dziewięćset pielęgniarek i dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt położnych.

W projekcie na rok akademicki 2007/2008 mamy założony limit w wysokości szesnastu tysięcy siedemdziesięciu osób, w tym dla pielęgniarstwa trzynaście tysięcy sześćset osiemdziesiąt dziewięć i dla położnictwa dwa tysiące sto pięćdziesiąt pięć. Szczegółowe dane, jeżeli państwo sobie tego życzy, oczywiście również są do wglądu.

Ponadto minister zdrowia zwraca dużą uwagę na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Oczywiście odbywa to się na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozporządzenia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowe programy specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. System kształcenia podyplomowego obejmuje różne rodzaje szkoleń. Są to przede wszystkim szkolenia specjalizacyjne. Po uzyskaniu specjalizacji pielęgniarka czy położna otrzymuje tytuł specjalisty w danej dziedzinie. Specjalizacja kończy się oczywiście egzaminem państwowym w formie pisemnej, złożonym przed komisją egzaminacyjną powołaną przez ministra zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Czas specjalizacji w zależności od dziedziny wynosi od osiemnastu do dwudziestu czterech miesięcy, a w uzasadnionych przypadkach może być nawet skrócony do roku.

Kolejnym rodzajem szkoleń są kursy kwalifikacyjne. Ukończenie takiego kursu daje pielęgniarsce duże kwalifikacje w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Takie kursy trwają od trzech do sześciu miesięcy.

Dalej mamy kursy specjalistyczne, które podnoszą kwalifikacje pielęgniarek bądź położnych do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Czas kursu w zależności od dziedziny jest specjalnie określony.

Kolejnym rodzajem szkoleń są kursy kształcące. Mają one na celu pogłębienie oraz aktualizację wiedzy i umiejętności pielęgniarek.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Ministrze, kończymy pomału.)

Chcę jeszcze powiedzieć o dofinansowaniach ministra zdrowia w odniesieniu do określonych limitów miejsc szkoleniowych. Obecnie do jednego miejsca szkoleniowego minister zdrowia dopłaca 4 tysiące 120 zł, przy limicie tysiąca ośmiuset miejsc. Oznacza to, że w latach 2005–2007 corocznie 7 milionów 416 tysięcy zł było przeznaczone na dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego. Począwszy od 2003 r., z dofinansowania skorzystały pięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt dwie pielęgniarki i położne. To są oczywiście bardzo skrótowe informacje, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, rozumiem i dziękuję bardzo panu ministrowi...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Dziękuję.)

...ponieważ jesteśmy w gronie ludzi, którzy aktywnie uczestniczą w różnego rodzaju szkoleniach, że prezentacja była esencjonalna.

Teraz bardzo bym prosił panią doktor Elżbietę Buczkowską, panią prezes, o przedstawienie nam, jak wygląda kształcenie pielęgniarek i położnych w ocenie samorządu zawodowego. Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Dziękuję również panu ministrowi za bardzo szczegółowe, powiedziałabym, przedstawienie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Z racji funkcji, jaką przyszło mi pełnić, zresztą z wielką dumą, problem, o którym w tej chwili mam mówić, dotyczy strategii działań samorządu. Proszę państwa, od 1999 r., a więc od ukonstytuowania się samorządu, nic się nie zmieniło. Od kiedy samorząd rozpoczął swoją działalność, w zakresie zadań i strategii piszemy: reforma systemu kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych, reforma systemu podyplomowego pielęgniarek i położnych, zapewnienie wysokiej jakości wykonywania zawodu, stworzenie systemu nadzoru w pielęgniarstwie, rozwijanie aktywności pielęgniarek i położnych, poprawa warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych, promocja zawodu, działalność prawnego-legislacyjna. Żadne z tych działań samorządu, proszę państwa, nie straciło na wartości, a uchwały naszych najwyższych organów samorządu, którymi są zjazdy, wskazują na to, co pan minister był łaskaw przedstawić – krótki rys historyczny, który chyba może wszystkim nam się przydać, bo przecież to się nie stało w jednej minucie, tylko tworzyło się od lat.

Nasze środowisko nadal ma poczucie pewnego niedosytu, ma poczucie, że zaniedbania – nie wskazując, kto się ich dopuścił, być może my wspólnie – dają o sobie znać szczególnie dzisiaj, po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Europejskie porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzone w Strasburgu, ratyfikował nasz rząd w 1996 r. Już wtedy wszyscy wiedzieliśmy, że system kształcenia musi ulegć głębokiej transformacji. Nie zrobiono tego i konsekwencje ponosimy do dzisiaj. Mam na myśli chociażby wdrożenie pilotażu w dziesięciu szkołach i jego nieuznanie. Chodziło

też o wydłużenie edukacji, co dobrze nam wyszło, z dwóch lat do dwóch i pół roku, a nawet do trzech lat, i staże zawodowe. Dzisiaj, zgadza się, mamy już w miarę skonstruowany system kształcenia przeddyplomowego. Jednak na przyjęcie rozwiązań prawnych, które następowały po sobie bardzo szybko, uczelnie nie zawsze były gotowe, jak również środowisko zawodowe na wdrażanie aktów wykonawczych, które bardzo szybko się zmieniały. Coś rozpoczęliśmy i w trakcie roku było to zmieniane. Nie wszystkie uczelnie się dostosowywały. Były też niewłaściwe zapisy prawne, a przede wszystkim brakowało przepisów przejściowych. Część środowiska pielęgniarek ma duży żal o nieprzyznanie im prawa wykonywania zawodu właśnie przez błędy legislacyjne.

Naprawiamy więc to, co przez lata 1996–2005, bardzo krótki okres, zostało w sposób niewłaściwy przygotowane i wdrożone, być może w wyniku braku dobrego dialogu ze środowiskiem zawodowym. Oczywiście kolejne ustawy, rozporządzenia i uchwały doprowadziły wreszcie do aktualnego stanu. Dzięki ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, jak również ustawie o szkolnictwie wyższym mamy zapisany w miarę możliwości dobry system kształcenia. Oczywiście nie do mnie należy podnoszenia w tej chwili sprawy jakości kształcenia, liczę tutaj na środowisko akademickie. Powiem tylko, że wreszcie mamy standardy, które jednoznacznie wskazują na przygotowanie pielęgniarki do zawodu, to, co pan minister wspomniał, cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt godzin, z czego cztery tysiące sześćset godzin jest na przedmioty zawodowe. Mamy wreszcie możliwości, aby spełniać nie tylko standardy europejskie, ale również światowe, bo nasz system jest porównywalny, a może nawet lepszy od amerykańskiego czy kanadyjskiego. Dzisiaj studia magisterskie obejmują sześć tysięcy sto godzin, oczywiście nie tylko teorii, ale również dobrej praktyki. Liczymy więc na komisję senacką – wprawdzie posłów nie widzę, ale myślę, że znajdziemy zrozumienie również w komisji sejmowej – że pomoże pielęgniarkom i położnym współdecydować o dalszej drodze kształcenia, i to nie tylko przeddyplomowego. Już się mówi o wydłużeniu edukacji, mają to być minimum trzy lata, ale trudno się spodziewać, żeby tak wielka ilość teorii i praktyki mogła być w sposób właściwy zrealizowana w tym czasie. Kto wie, czy nie należałoby studiów przedłużyć nawet do czterech lat. W związku z tym jest jednak pytanie: czy powinien za to zapłacić rząd, państwo, którego stanowimy dobro narodowe? Nie zmarnujmy tego dobra. Jeżeli minister zdrowia daje akredytację pięćdziesięciu trzem uczelniom z nastawieniem na ich rozwój, pojawiają się pytania o limity. Czy będziemy szli w kierunku, jak to się mówi, sztucznej produkcji, Panie Ministrze, naprodukowania pielęgniarek i wypuszczenia ich na rynek pracy może niewłaściwie przygotowanych? A może limity będą dotyczyły tylko lekarzy? Czy zaczęliśmy mówić o tym, jak uczelnie powinny kształcić, jaki mieć status zawodowy, jak powinna wyglądać kadra nauczająca, kadra opiekunów staży medycznych? Dlaczego nie możemy tak znowelizować ustawy o szkolnictwie wyższym, aby specjaliści, mistrzowie w zawodzie, byli opiekunami stażystów w trakcie pobierania nauki?

W związku z tym, że dysponuję informacją z przebiegu konferencji w Ministerstwie Zdrowia, mam pytanie do pana ministra: czy limit przyjęć na studia dzienne, mam nadzieję, że również pielęgniarek... No bo trudno sobie wyobrazić, i my jako samorząd zawodowy to wskazywaliśmy, żeby studia zaoczne w systemie wirtualnym czy informatycznym pozwalały na wejście do zawodu. Byłoby to trudne, a nawet niemożliwe do zrealizowania, gdyż jest to zawód szczególny. Chcemy, abyśmy do zawodów pielęgniarki i położnej były przygotowywane, czy bylibyśmy przygotowywani, bo

zaczyna to być również zawodem męskim, w trybie studiów stacjonarnych. Absolutnie nie zgadzamy się na system zaoczny lub wirtualny. Czym innym jest drugi stopień, czyli magisterium i wyżej. Obecnie, proszę państwa, są trzyletnie studia licencjackie i dwuletnie magisterskie lub trzyletnie studia licencjackie w wyższych szkołach zawodowych. Mam nadzieję, że rektorzy uczelni akademickich, dzisiaj już uniwersyteckich, jak również wyższych szkół zawodowych, nie będą siedzieli w oddzielnych salach, tylko w tych samych i będą mogli słuchać tego, co jest w standardzie kształcenia, który jest dokładnie określony w profilu absolwenta. Jest też prośba, aby standard nauczania, który wskazuje profil absolwenta, stał się jednocześnie wskazaniem zakresu kompetencji pielęgniarzek. Skoro mówimy o dwóch poziomach, to oczekujemy, że pielęgniarka będzie miała odpowiednie uprawnienia zawodowe, że nie będzie tylko podwykonawcą, ale będzie uprawniona do samodzielnych świadczeń zdrowotnych. Już wspominaliśmy, że ma do odegrania wielką rolę w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Dlatego, Panie Ministrze, Panie Senatorze, Pani Senator, nie pauperyzujmy wykształconych pielęgniarzek w naszym własnym kraju, a tak się może stać. Zwracam uwagę, jeżeli nowelizujemy jakiegokolwiek ustawy – dotyczy to ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – nie może być tak, z całym szacunkiem dla innych zawodów, żeby higienistka szkolna czy ratownik medyczny byli gratyfikowani wyżej od wykształconych pielęgniarzek, szczególnie z doświadczeniem zawodowym. Bardzo się polecamy w tej kwestii, bo oczywiście chcemy na ten temat rozmawiać. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę panią doktor Marię Kózkę, wicedyrektora instytutu na Wydziale Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, o przedstawienie stanowiska środowisk akademickich w sprawie kształcenia pielęgniarzek, bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa
na Wydziale Ochrony Zdrowia Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego Maria Kózka:**

Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Moi przedmówcy, a pan minister w szczególności, przedstawili bardzo szczegółowo to, o czym chciałam mówić. Ja w związku z tym skoncentruję się na problemach, z jakimi borykają się uczelnie w systemie kształcenia.

Krótko, jeżeli chodzi o kształcenie w Europie: zróżnicowany czas kształcenia przy tej samej, a właściwie mniejszej liczbie godzin, bo jest tylko cztery tysiące sześćset godzin kształcenia zawodowego, od trzech lat do nawet czterech i pół roku w niektórych krajach. Oczywiście pierwszy poziom to jest licencjat, drugi poziom to są studia magisterskie, które są nie w każdym kraju w kontekście kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, no i są studia trzeciego stopnia. Tutaj jest zgodność, mamy system dostosowany do wymagań Unii Europejskiej.

Obowiązujący układ godzinowy: cztery tysiące sześćset godzin kształcenia zawodowego i, proszę zwrócić uwagę, kształcenie teoretyczne – tysiąc pięćset czterdzie-

ści godzin, zgodnie ze standardami z 2005 r. Przy czym ubolewam, że w projekcie, który w tej chwili jest zamieszczony na stronie internetowej, zawierającym nowe standardy, które mają obowiązywać w 2007 r., niestety nie ma godzin na samokształcenie; dwa tysiące trzysta plus dwieście dziesięć godzin kształcenia ogólnego, czyli dwa tysiące pięćset dziesięć godzin, będzie musiało być realizowane w kontakcie z nauczycielem. Widać, że jesteśmy bardzo bogatym krajem, skoro możemy sobie pozwolić na tak dużą liczbę godzin, a tym samym na tak duże koszty kształcenia i obciążenie studenta. W każdym innym kraju w Unii Europejskiej siedemset sześćdziesiąt godzin jest przeznaczonych właśnie na samokształcenie, jako ważny aspekt kształcenia na tym kierunku studiów.

Jeżeli chodzi o zajęcia teoretyczne, obowiązują regulacje prawne zgodne z ustawą o szkolnictwie wyższym: uczelnia musi spełniać warunki kadrowe w zakresie minimum kadrowego, i chcę tutaj zwrócić uwagę na pewną sytuację, która jest niekomfortowa dla uczelni. Na studiach I stopnia uczelnia musi zatrudnić co najmniej trzech samodzielnych pracowników, ale takich, którzy reprezentują nauki medyczne. Pielęgniarka taka jak ja, która ukończyła studia pielęgniarstwa – jestem magistrem pielęgniarstwa, ukończyłam też drugi fakultet, studia pedagogiczne, a wykształcenie pedagogiczne jest w Unii Europejskiej bardzo mocno akcentowane w systemie kształcenia, minister zdrowia przydzielił mi w 2000 r. nagrodę za wdrożenie nowego systemu kształcenia w Uniwersytecie Jagiellońskim – nie zalicza się do minimum kadrowego. Taka sytuacja wynika z tego dokumentu, takiej sytuacji mamy w obszarze pielęgniarstwa więcej. Zatem minimum kadrowe stanowią lekarze, ponieważ mają wykształcenie medyczne, bądź oczywiście koleżanki pielęgniarki, które ukończyły studia doktorskie i mają stopień naukowy doktora. Ale ponieważ nie ma ani dziedziny pielęgniarstwa, ani zdrowia publicznego w obszarze nauk medycznych, jest nam coraz trudniej sprostać takim wymaganiom, zwłaszcza że dodatkowo ma to być grupa samodzielnych pracowników.

Co więcej przy takiej liczbie uczelni, jaka została wskazana – pięćdziesiąt trzy, okazuje się, że wiele osób pracuje na dwóch uczelniach. W tej chwili ustawa ograniczyła liczbę dopuszczalnych miejsc pracy z pięciu, sześciu do dwóch i to już jest korzystne, ale proszę na to spojrzeć od strony taksonomii celów kształcenia. Pracownik, który przyjeżdża tylko na weekend, realizuje swoje zajęcia, jakby nie uwzględniając umiejętności, które student ma nabyć w toku kształcenia, i na to zwracam uwagę.

Drugi obszar, kształcenie praktyczne, dwa tysiące trzysta godzin, z czego tysiąc sto realizują nauczyciele z uczelni, czyli pielęgniarki. I znowu pojawia się problem, dlatego że zakład opieki zdrowotnej nie może na swój oddział wpuszczać nauczyciela, który pracuje w uczelni, ale nie jest pracownikiem danej jednostki, ponieważ taka osoba musiałaby wykonywać świadczenia zdrowotne wobec pacjenta, nie mając uprawnień bycia w danej jednostce. Poszukujemy więc rozwiązań i możliwości zatrudniania nauczycieli na 1/8, 1/10, 1/15 etatu, co oczywiście stwarza bardzo trudną sytuację i zakłady nie chcą podpisywać takich umów. W związku z tym zaczyna być problem z kształceniem studentów.

Kolejna grupa zajęć to jest tysiąc dwieście godzin praktyk zawodowych prowadzonych przez pielęgniarki praktyków w zakładach opieki zdrowotnej. Przy obniżającej się liczbie zatrudnionych pielęgniarek i braku odpowiednich regulacji prawnych uczelnie prowadzą bardzo różną politykę, głównie w aspekcie ekonomicznym, i gros

pielęgniarek nie dostaje za to pieniędzy. A jeżeli nie ma pieniędzy, to nie ma motywacji i nie ma rzetelnie wykonanego zadania, zwłaszcza przy dużym obciążeniu obowiązkami zawodowymi. To jest bardzo istotna sprawa.

Co więcej ustawa o szkolnictwie wyższym, art. 94, przewiduje środki na dydaktykę, ale w obszarze kierunków lekarskiego i stomatologicznego, nie ma nic o pielęgniarstwie i położnictwie. Dlatego rektorzy przydzielają środki głównie na te kierunki studiów, a dziekani mają bardzo poważny problem z uzyskaniem środków finansowych na pielęgniarstwo i położnictwo, co oczywiście rzutuje na jakość kształcenia na tych kierunkach.

Wymagania prawne, oczywiście nie będę o nich mówić, bo moi poprzednicy już o tym wspomnieli, jest to szereg różnych regulacji unijnych, do których się dostosowujemy, no i nasze regulacje prawne. Ja chcę tylko zwrócić uwagę na stary system kształcenia, który obowiązywał do 2003 r. Proszę zobaczyć, jakie były zmiany w systemie studiów licencjackich. Uczelnie bardzo często nie mogły nadażyć za regulacjami prawnymi, że tak powiem, czyli wdrażały nowy standard dla studentów pierwszego roku, ale przy tym tempie kształcenia nie mogły tego uzupełnić na innych latach studiów. W ten sposób powstała taka sytuacja prawna, że absolwenci niektórych uczelni nie uzyskali prawa wykonywania zawodu, musieli być reaktywowani i uzupełniać kształcenie. Teraz planowany jest nowy standard: cztery tysiące osiemset piętnaście godzin. No, proszę państwa, w cyklu trzyletnich studiów jest to obciążenie, które przekracza możliwość utrzymania jakości kształcenia, przyswajalności programu studiów.

Chcę jeszcze zwrócić państwa uwagę na jeden problem, z którym się borykamy wszyscy. Od 1969 r., istniał system czteroletnich studiów magisterskich – przypomnę, Akademia Medyczna była pierwsza, potem kolejne uczelnie – i trwały one do 2004 r., ponieważ ministerstwo nie wydało żadnych regulacji mówiących, że ma być zamknięty taki system kształcenia. W związku z tym uczelnie prowadziły nabory, kształciły w systemie czteroletnim, a co za tym idzie, nie dostosowały się od 2000 r. do standardów studiów pięcioletnich pod względem czasu kształcenia i liczby godzin. Ale z drugiej strony, proszę zobaczyć, minima programowe w 2000 r., a potem standardy, czyli cały program, dotyczyły ludzi, którzy nie mieli prawa wykonywania zawodu, choć nabór na czteroletnie studia magisterskie był z prawem wykonywania zawodu. W związku z tym uczelnie musiały wydłużyć cykl kształcenia i uzupełnić program, oczywiście za pieniądze pielęgniarek, ponieważ był to głównie system niestacjonarny. Gros uczelni jeszcze ma z tym problem i stąd właśnie ta nieuznawalność w świetle dyrektywy 36/2005.

Druga sprawa jest to również pewna zaszłość, z którą dalej są problemy. Kierunek położnictwo został powołany dopiero w 2003 r., dlatego do 2002 r. uczelnie przyjmowały przyszłe położne na kierunek pielęgniarstwo, w związku z czym mają one tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, ale prawo wykonywania zawodu położnej. Po prostu jest to pomylenie pewnych pojęć.

Chcę też zwrócić uwagę, bo może państwo tego nie znacie, na stanowisko ekspertów Unii z 2002 r. Eksperci ocenili, że nastąpił przede wszystkim drastyczny spadek kształconych pielęgniarek. Ja nie pokazuję, nie ma na to czasu, wokół jakich wartości te wskaźniki oscylowały. Program w 2002 r. nie spełniał wymagań Unii Europejskiej, bo był standard trzy tysiące czterysta godzin kształcenia zawodowego, mimo iż rząd i wszyscy wiedzieli, że powinno ich być cztery tysiące sześćset. No i oczywiście zwrócono uwagę na konieczność stworzenia warunków do uzupełnienia studiów osobom kształconym w sta-

rym systemie i w 2004 r. minister wydał stosowny dokument w tej sprawie. Więcej już nie będę się zastanawiać nad tym tematem, bo to państwo już znać.

Bardzo ważną sprawą, proszę państwa, są środki finansowe na bazę. Jeżeli obowiązują prawa pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej i pacjent może powiedzieć, że nie wyraża zgody, żeby student wykonywał pewne czynności, szczególnie mamy z tym do czynienia w pediatrii, to student musi mieć do dyspozycji bardzo dobrze wyposażoną pracownię kształtowania umiejętności, a to są duże koszty i na tym uczelnie niestety oszczędzają, w związku z czym nie spełniają wymagań w tym zakresie, jeżeli chodzi o kadre, bo co do programu, to oczywiście są standardy, więc to już jest łatwiejsza sprawa. Proszę państwa, absolwent studiów I stopnia musi być przygotowany do samodzielnej pracy i sprawowania bezpiecznej opieki, na co oczywiście regulacje prawne wskazują. Praktyk zawodowych ze względu na czas już nie będę omawiać.

Chcę znowu zwrócić państwa uwagę na dokument Ministerstwa Zdrowia, który wyraźnie wskazuje, że trzeba obsadzić trzysta tysięcy miejsc pracy do 2010 r. Proszę państwa, nie osiągniemy tego wskaźnika, nie będziemy w stanie tego zrobić, ponieważ uczelnie, nawet otrzymując propozycje ministra zwiększania limitu przyjęć, ze względu na braki kadrowe i bazy, czyli znowu chodzi o pieniądze, nie są w stanie przygotować dobrej pielęgniarki, potrafiącej zapewnić bezpieczną opiekę zdrowotną.

Akredytacja to kolejny problem, o którym już mówiono. Proszę państwa, kierunki pielęgniarstwo i położnictwo mają dwie akredytacje, ministra zdrowia, jeśli chodzi o prawo wykonywania zawodu, i Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Próba połączenia sił w celu doprecyzowania przepisów tak, żeby w ten sam czy porównywalny sposób oceniać jakość kształcenia, jest kolejnym wyzwaniem dla jednej i drugiej komisji.

Ostatnie moje stwierdzenie: przede wszystkim pozyskanie kadry, możliwość rozwoju kadry własnej, regulacje prawne w tym zakresie, jak również w zakresie dziedzin, w których mogłyby pielęgniarki się rozwijać, no i przełożenie tej samodzielności, która jest ustawowo zagwarantowana, na samodzielność w zakresie kształcenia.

Niestety, proszę państwa, wczoraj nawet miałam pewną refleksję, wracając z pracy, ponieważ usłyszałam informację, że koledzy lekarze przychodzą do nas, bo mają z tego konkretne korzyści finansowe czy inne, mianowicie, że w związku z tym oni nie są zaangażowani, przy braku znajomości specyfiki tego kształcenia. Z szacunkiem do lekarzy, ponieważ dzięki nim istnieją te szkoły, ale musimy zacząć to porządkować tak, jak jest w wielu krajach Unii Europejskiej.

Aby zapewnić bazę kształcenia praktycznego, uczelnia musi podpisać umowy i porozumienia, a przy każdej umowie czy porozumieniu trzeba też płacić za studentów, więc ograniczanie środków finansowych skutkuje spadkiem jakości kształcenia.

Podsumowując, zapewnienie środków finansowych to jest właściwie niezbędny priorytet. Co do braku stabilności w zakresie standardów, pokazałam państwu, jakie były w krótkim czasie zmiany w przepisach prawnych, w związku z czym uczelnie mają bardzo poważne problemy z dostosowaniem się do nich. Wiem, że nowy standard, który wejdzie w życie, znajdzie się taki zapis w rozporządzeniu, będzie obejmował tylko pierwszy rocznik, a nie uzupełnienie, bo bez względu na to, czy jest maj, czy czerwiec, standard zostaje wdrożony. To jest bardzo ważne. No i kolejne problemy, które również są ważne: duża liczba godzin w trybie studiów trzyletnich oraz studia I stopnia. Uczenie zawodu nie może się odbywać w systemie niestacjonarnym. Niestety luka prawna powoduje, że wiele uczelni, głównie uczelnie wyższe zawodowe

i niepubliczne, na pewno nie akademie, rozpoczynają takie kształcenie. Proszę państwa, w systemie niestacjonarnym nie nauczymy zawodu tak, żeby zapewnić bezpieczeństwo opieki. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Pan minister prosił o głos ad vocem.
Króciutko, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący, Pani Magister, działania ministra zdrowia są bardzo zbieżne z tym, co pani powiedziała, ale nie zawsze jesteśmy autorami zapisów, ponieważ rozporządzenia przygotowuje minister nauki. Uwagi ministra zdrowia, które zostały przekazane, były dokładnie w tym duchu. Ponieważ jest z nami pani dyrektor Skolimowska z Departamentu Pielęgniarek i Położnych, która tego pilnuje, może powiedzieć kilka zdań na ten temat, jeżeli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Dyrektor.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia Jolanta Skolimowska:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!
(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Króciutko.*)

Króciutko. Pani doktor Kózka jest członkiem KRASzM, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego, i jest w zagadnieniach, które przedstawiła, bardziej na bieżąco niż ktokolwiek inny. W związku z trudnościami we wdrażaniu standardów, które były wprowadzane w życie w ubiegłych latach, standard, który akurat jest w stanie projektu, został bardzo szczegółowo przeanalizowany przez grupę osób właśnie z KRASzM, która wniosła uwagi do tegoż standardu. Departament także brał w tym udział. Zaprosiliśmy nawet na spotkanie autora standardu, żeby komunikacja i przekazywanie informacji między nami były na tyle dobre, aby nic naszej uwadze nie umknęło.

Chcę nadmienić, że uwaga dotycząca nieprowadzenia kształcenia w systemie zaocznym została zgłoszona do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Przypomnę też, a pani doktor Kózka pewnie to potwierdzi, że zgłosiliśmy także, za pośrednictwem Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia, propozycje dotyczące zmiany zapisu art. 94 ustawy – Prawo o szkolnictwo wyższym, tak aby nie było wątpliwości, że środki finansowe mogą być przeznaczane także na praktyczne kształcenie pielęgniarek i powinny być na to przeznaczane. Ta uwaga została przez nas zgłoszona i przyjęta przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Jeszcze o limitach może powiem dwa słowa. W projekcie na lata 2007–2008 limit na pielęgniarskich studiach magisterskich II stopnia wynosi tysiąc osiemset dzie-

wiećdziesiąt osiem, a na studiach licencjackich zawodowych trzy tysiące dwieście siedemdziesiąt osiem miejsc. Oczywiście nie spełnia to warunku uzupełnienia kadry o piętnaście tysięcy miejsc. Ale ja z całą mocą chcę zaznaczyć, proszę państwa, że limity zgłaszane do ministra zdrowia na studia pielęgniarские wychodzą od uczelni, uczelnie same oceniają swoje możliwości dydaktyczne.

I jeszcze jedna, jak mi się wydaje, bardzo istotna uwaga, proszę państwa. W związku z tym, że funkcjonują w Polsce dziewięćdziesiąt trzy podmioty, które kształcą pielęgniarki, departament wykonał analizę zabezpieczenia kadry dydaktycznej. Możliwości kadrowe już się kończą. Więcej szkół nie będziemy mogli mieć, ponieważ one nie zapewnią kadry dydaktycznej i konieczne są zmiany, które pozwolą inaczej spojrzeć na zapewnienie takiej kadry i wymogi jej dotyczące, tak żeby większa liczba pielęgniarek, które mają odpowiednie wykształcenie i mogą uczyć inne pielęgniarki, mogła stanowić kadrę dydaktyczną. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę panią Beatę Babiarczyk o przedstawienie swoich doświadczeń z pracy w Norwegii, bardzo proszę.

**Asystent na Wydziale Nauk o Zdrowiu
w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej
Beata Babiarczyk:**

Szanowni Państwo, jest to dla mnie ogromny zaszczyt...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Bliżej mikrofonu, bardzo proszę.)

...być tutaj z państwem, zwłaszcza że jestem tu właściwie z bardzo prostego i prozaicznego powodu, mianowicie jestem osobą, która próbuje realizować swoje marzenia, a to nie jest nic nadzwyczajnego. Wielu z państwa zna mnie już dosyć dobrze, choć może, a nawet na pewno, nigdy mnie nie widziała ani nie spotkała. Przez dwa lata wielu z państwa uczestniczyło troszeczkę w moim życiu, dwa lata, podczas których pisałam norweski pamiętnik, opublikowany dzięki uprzejmości „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” na jego łamach, dwa lata z pięciu lat mojego pobytu w Norwegii, kiedy dzieliliście ze mną moje wspaniałe wloty, a czasami opłakiwaliście upadki.

Moja norweska historia, proszę państwa, rozpoczęła się w 2001 r., kiedy po fali ogólnopolskich strajków pielęgniarских rząd pana premiera Buzka podpisał umowę z rządem Królestwa Norwegii o, nazwijmy to, eksporcie polskich pielęgniarek. Rynek norweskiej służby zdrowia był wtedy bardzo chłonny. Polska nie było jedynym krajem, z którego Norwegowie czerpali pielęgniarскую siłę roboczą. W tym samym czasie przyjechało tam dużo pielęgniarek z Niemiec, Finlandii, a po nas także z Łotwy. Około siedmiu tysięcy dwustu pielęgniarek brakowało wtedy w norweskiej służbie zdrowia. Została mi więc ta Norwegia niejako wtedy darowana, ślicznie opakowana i przewiązana wstążką tajemnic. Muszę przyznać, że umowa była dla nas pielęgniarek bardzo korzystna. Strona norweska zorganizowała nam trzymiesięczny kurs językowy, dla jednej grupy w Gdańsku, a dla drugiej w Poznaniu. Dobre wsparcie socjalno-finansowe, a pracodawcy wraz z norweskim urzędem pracy zadbali o zorganizowanie spraw formalnych, związanych choćby z uzyskaniem licencji czasowej, zorganizowa-

niem kursów i praktyk potrzebnych do uzyskania licencji stałej itd. Zostałyśmy zatrudnione w Norwegii na ogólnie przyjętych zasadach, z wszystkimi świadczeniami i dodatkami socjalnymi, uznano nam także staże pracy i specjalizacje.

Wyjechałam do Norwegii jako jedna z pierwszych pielęgniarek. Wyjechałam, bo wiedziałam, że jest to dla mnie niesamowita szansa, szansa na poszerzenie horyzontów, na zobaczenie wielkiego zawodowego świata, zawodowego świata tak zwanego Zachodu, który przez tyle lat był dla mojego pokolenia całkowicie zamknięty. Wyjechałam wreszcie po to, żeby zarobić trochę pieniędzy właśnie na spełnianie marzeń. Byłam gotowa, a raczej tak sobie wtedy troszkę naiwnie, przyznam, myślałam, na wszystkie nowe wyzwania, które miały być moim udziałem, na zdobywanie kolejnych życiowych sprawności. Pierwszym wyzwaniem, z którym przyszło mi się dość szybko zmierzyć, była nauka języka norweskiego, języka, który w zależności od nastroju, pory dnia i stanu umysłu raz zdawał się piękny i śpiewny, innym razem barbarzyński, absolutnie nie do wymówienia.

Wiele z moich koleżanek także widziało w tym wyjeździe szansę dla siebie i swoich rodzin, szansę na poprawę warunków życia, na lepszy start dla dzieci, na normalność. Jednak nie o zawodowych sprawnościach i ekscytujących przeżyciach myślały te, które zdecydowały się na rozłąkę ze swoimi rodzinami. W tym wypadku bardziej realna, odczuwalna zwłaszcza w okolicach wypłaty, strona wyjazdu grała główne skrzypce.

Zakotwiczyłam wśród norweskich fiordów na prawie pięć lat. Pracowałam na oddziale pooperacyjnym kliniki ginekologiczno-położniczej i troszkę także w jednym z domów opieki nad ludźmi starymi.

Teraz patrzę na mój pobyt w Norwegii z pewną mądrością, która jest nam dana niejako po czasie. Często wracam także do mojego norweskiego pamiętnika, żeby sobie przypomnieć, co wtedy myślałam, jak reagowałam na pewne zdarzenia. Czytam na przykład to, co napisałam do was po pierwszym roku mojego pobytu w Norwegii. Pisałam tak: minął już rok odkąd zawitałam w Norwegii, rok pełen zarówno tylu radosnych, ekscytujących przeżyć i doświadczeń, jak i smutku, tęsknoty, czasem i łez. Rok dwunastu miesięcy walki, najczęściej ze sobą, ze swoimi słabościami, trzysta sześćdziesiąt pięć porannych znaków zapytania: co się dzisiaj wydarzy, jak sobie z tym poradzę, czy ktoś mi pomoże? No i pewnie tyle samo albo nawet dwa razy więcej odpowiedzi na pytanie: *hvor kommer du fra?* – czyli skąd pochodzisz? – i jeszcze ze sto razy więcej zwrotów, wynikających z niezrozumienia, w różnych wariantach *jeg forstår dem ikke* – nie rozumiem cię – przez *hva sadu?* – no, co mówiłeś? – po ostatnie zwykle *hva?* No i tak to właśnie było, proszę państwa, razy pięć.

Jeśli miałabym się pokusić o dokonanie jakichś podsumowań mojej pracy w Norwegii, czy też jeśli chciałabym sportretować polską pielęgniarkę na tle moich norweskich koleżanek po fachu, to mogłabym śmiało powiedzieć: dajesz, polska pielęgniarko, radę. Dobrze wykształcona, masz ogromny potencjał wiedzy i umiejętności, nie masz pótek zapełnionych segregatorami z tysiącem procedur, przepisów na rozpuszczanie i podawanie leków, nie wyprowadzasz wzorów z jedną niewiadomą, aby obliczyć ich dawkę, szybkość przetaczania czy stężenie, ale równie aktywnie uczestniczysz w procesie leczenia i może dlatego, dzięki tej wszechstronności i plastyczności, potrafisz sobie poradzić w każdej sytuacji. Pracujesz zgodnie z europejskimi standardami opieki, w coraz lepszych warunkach, na dobrym sprzęcie i z dobrymi lekami. Nie powinnaś więc mieć absolutnie żadnych kompleksów.

Wiele osób mnie pyta, jak się pracuje w norweskim szpitalu. Tak naprawdę, proszę państwa, to nie zachwyciło mnie tam zbyt wiele. System norweskiej służby zdrowia jest niesamowicie przeładowany, pacjenci miesiącami czekają na tak zwane planowe przyjęcia do szpitala, a potem często leżą bez żadnych protestów, dodam, na korytarzach, do tego braki personelu, cięcia budżetowe i wszystko to nie jest, jak mogłoby się wydawać, migawka z Legnicy czy Rzeszowa, ale z jednego z pięciu największych norweskich szpitali uniwersyteckich, szpitala Haukeland w Bergen. Mniejsze szpitaliki, dodam jeszcze, są coraz częściej po prostu zamykane. Nie tak przecież wyobrażaliśmy sobie Zachód, prawda, zwłaszcza Zachód zasilany z pieniędzy olejowych.

Dla przeciwwagi opowiem o czymś, króciutko, co chciałabym przenieść w nasze polskie warunki. Jedną z niewielu rzeczy, których Norwegom zazdroszczę, jest status, jaki pielęgniarka ma w tamtejszym społeczeństwie. Zawód nasz jest tam naprawdę doceniany, do szkół pielęgniarstwa jest bardzo trudno się dostać, a jeśli ktoś mówi, że jest pielęgniarką, mówi to z autentyczną dumą i może być pewny, że odebrane to zostanie z szacunkiem. U nas w Polsce, niestety, nadal dominuje obraz głupiutkiej pielęgniarki, żywcem wzięty z serialu „Daleko od noszy”. A przecież my, Drodzy Państwo, naprawdę wykonujemy wspaniałą robotę, tak często niedoceniane, lekceważone, przemęczone, trwamy przecież przy naszych pacjentach. Często tak hojnie dajemy im swój czas, swoją energię i zaangażowanie, że w tym ogniu emocji same się wypalamy. Bądźmy więc świadome swej wartości, doceniajmy siebie, zanim nawet inni to zrobią, krocmy śmiało i dokonujmy swoich wyborów.

Dla wielu jednym z takich wyborów jest wciąż jeszcze emigracja, czy to na chwilę, czy z założenia już na stałe. Jednak dla coraz większej grupy, tak jak dla mnie, jest nią powrót do kraju. Nie zliczę, ile razy odpowiadałam i wciąż jeszcze odpowiadam na pytanie: dlaczego? – najczęściej zadawane przez ludzi, którzy, jak przypuszczam, przysłowiowego nosa ze swoich bezpiecznych czterech kątów nie wyściubili, którzy nie wiedzą, jak to jest tęsknić za rodziną, za spotkaniami ze znajomymi, z którymi się zjadło przysłowiową beczkę soli, czy za rzeczami tak prozaicznymi, jak widok z własnego okna czy zapach świeżo upieczonego chleba. Mnóstwo drobnych rzeczy, których się na co dzień nie dostrzega i nie docenia, tam nabiera całkiem innego znaczenia.

Proszę państwa, nie jest w ogóle, ale to w ogóle patetyczne stwierdzenie, że wróciłam, bo jestem patriotką, a uświadomiłam to sobie właśnie tam na dalekiej północy i może, paradoksalnie, nawet dzięki Norwegom. To oni właśnie uświadomili mi, jak ważne jest szanowanie swoich korzeni i podtrzymywanie tradycji, i ile tak naprawdę znaczy tożsamość narodowa. W gruncie rzeczy jedyną mentalnie osobistą rzeczą, którą miałam w tym skądinąd bardzo przychylnym emigrantom społeczeństwie, było uspakajające poczucie, że gdzieś tam na południu jest moja ojczyzna, tam – i tutaj posłużę się słowami piosenki – pod nieba szarym ołowiem, gdzie moje imię i nazwisko, gdzie w ziemi moi ojcowie, mój dom, miejsce, w którym się wychowałam i ukształtowałam na takiego człowieka, jakim jestem dzisiaj.

Mój pobyt w Norwegii to jedna z najlepszych rzeczy, jakie mogły mi się w życiu wydarzyć, wyzwanie, które podjęłam, i sprawności nie tylko zawodowe, ale także życiowe, które zdobyłam. To tam odkryłam w sobie pokłady siły i emocje, o których wcześniej bym sobie nawet nie podejrzewała. Moje związki z Norwegią są bardzo silne i nadal takie pozostaną, bo tam także zostawiłam kawałek mojego serca i tamta ziemia oraz tamtejsi ludzie już nigdy nie będą mi obojętni, ale mój dom jest tutaj.

W tej naszej Polsce, proszę państwa, nie jest łatwo, ale współczesna Polska jest coraz bardziej europejska. Powoli i dla Polaków staje się coraz bardziej normalne, że wyjeżdża się za granicę po to, aby się kształcić, podjąć czasową pracę, z ciekawości świata i ludzi, z chęci podjęcia nowych wyzwań, sprawdzenia się, a często tylko z chęci zarobienia większych pieniędzy. Wyjeżdża się po to, by zostać, a może po to, by wrócić, czy też spróbować jeszcze gdzieś indziej, to są nasze współczesne możliwości i nasze wybory.

Nasz hymn pielęgniarstwa zaczyna się od słów: w świat swe serca i siły niesiemy. Nie bierzmy tego jednak zbyt dosłownie. My także mamy swój mały świat tutaj w Polsce, tutaj realizujemy swoje marzenia, dajmy sobie po prostu na to szansę. *(Oklaski)*

Na zakończenie chciałabym jeszcze na ręce pani senator przekazać kilka egzemplarzy mojego norweskiego pamiętnika dla senatorów i organizatorów tego posiedzenia. Dziękuję bardzo. *(Oklaski)*

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Zgodnie z regulaminem prac komisji w tej chwili senatorowie, w pierwszej kolejności, mogą zacząć uczestniczyć w dyskusji.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, czy ktoś z pań lub panów senatorów chce zabrać głos w tym momencie?

Jest jedna chętna senatorka i nie jest to wielkie zaskoczenie.

Bardzo proszę panią senator Fetlińską o zabranie głosu.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję serdecznie.

A przede wszystkim dziękuję koleżance za jej pamiętniki. Rozdam je po zakończeniu posiedzenia, żeby teraz nie wprowadzać zamieszania.

Chcę powiedzieć, że wysłuchałam dosyć uważnie wszystkich wystąpień, ponieważ ja też jestem od lat zaangażowana w kształcenie, sama organizowałam studia licencjackie w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Ciechanowie, którą również od podstaw organizowałam, w związku z czym znam trud tworzenia nowego kierunku w nowo powstającej szkole. Znam wszystkie trudności i wiem, że łatwo nie jest i że cały nasz system temu nie sprzyja. Więc to, co mówiła pani doktor Kózka, że mamy problemy z kadrami, dlatego że nie mamy systemu przyjaznego dla rozwoju naukowego pielęgniarstwa, potwierdzam.

Ja kończyłam studia dokładnie trzydzieści lat temu i żeby zrobić doktorat, musiałam bardzo wiele uczelni pytać w tej sprawie, i obroniłam się w Warszawie w CM-KP w 1986 r., ale to była najbardziej przyjazna uczelnia, pierwszy doktorat był właśnie tam. Muszę powiedzieć, że z dużym trudem absolwentki mogły robić doktoraty na macierzystych akademiach. Obecnie jest to już prawie norma, że można je zrobić. Są trzy uczelnie, które nadają tytuł doktora na wydziałach pielęgniarstwa. Jako pierwszy umożliwił to Poznań, drugi UJ, trzeci Lublin i wiem, że Białystok jest na to gotowy. Ale jeszcze wiele wydziałów pielęgniarstwa tego tytułu nie nadaje. Ja mówię o wydziałach pielęgniarstwa, bo na wydziałach lekarskich na akademiach można zrobić

doktorat, ale to się dzieje już przy innym zespole, nie przy tym, gdzie się człowiek rozwijał naukowo jako student. Więc myślę, że to jest pierwszy problem, który musimy rozwiązać w akademiach i uniwersytetach medycznych, które się nam w tej chwili mnożą. I nie ukrywam, że w tych wszystkich akademiach medycznych, które teraz zmieniają nazwy na uniwersytety, ja upominam się u panów rektorów o to, żeby z troszczyli się o pielęgniarstwo, żeby taka dyscyplina rozwinęła się w medycynie i żeby mieli doktorów nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa, nie zaś osoby mające jakieś różne udziwnione tytuły w dziedzinie biologii. Bo w końcu pielęgniarka, owszem, uczy się biologii na pierwszym roku, ale z biologią ma mniej wspólnego niż z pielęgniarstwem. Powinniśmy po prostu dążyć do tego, żeby to, co jest ściśle z nami związane, mogło się rozwijać. Do dzisiaj tego nie ma. Myślę, że to jest podstawowe zadanie szkół medycznych, które uzyskały zgodę, dzięki przychylności także Senatowi, na tak zaszczytną nazwę jak uniwersytet medyczny. Na to bardzo liczę.

Liczę również na to, że wreszcie będzie możliwość robienia habilitacji, bo wiem co najmniej o czterech habilitacjach pielęgniarek, które niestety zostały, że tak się kolokwialnie wyrażę, utracone przez Centralną Komisję Kwalifikacyjną, ponieważ to były prace interdyscyplinarne, medyczno-socjologiczne. Ani medycy, ani socjologowie tego nie zaakceptowali, a przecież nasza dyscyplina jest właśnie interdyscyplinarna, ona wyrosła z medycyny, ale opiera się na pedagogice, psychologii, socjologii i filozofii. Myślę, że nad tym też trzeba się pochylić, żeby tego nie utrudniać, bo jeżeli w Polsce po trzydziestu latach trwania szkolnictwa wyższego, akademickiego, mamy dwóch profesorów pielęgniarstwa, i to właściwie w zakresie medycyny czy biologii, świadczy to o tym, że jest bardzo zła sytuacja, bo przecież zdolnych osób nam nie brakuje.

Posłużę się przy tym przykładem Akademii Humanistycznej w Pułtusku. W ramach tej akademii uruchomiłam w Ciechanowie studia pedagogiczne dla pielęgniarek i pedagogów z Warszawy oraz Bydgoszczy, którzy kształcili nasze pielęgniarke w systemie zaocznym, byli pełni podziwu dla ich pracowitości, odpowiedzialności i zdolności. Mam więc niejako z innej strony dowód na to, że pielęgniarke są naprawdę ludźmi bardzo zdolnymi, bardzo pracowitymi i odpowiedzialnymi. Pedagogowie, którzy mieli porównanie, mówili to z ogromnym przekonaniem i wielkim szacunkiem. Myślę więc, że nie jesteśmy gorsze, tylko mamy gorsze warunki startu i potem odnalezienia się w środowisku naukowym, i że jakość naszego kształcenia będzie zależała od tego, jaki będzie rozwój w tym zakresie.

Trzecia sprawa to są badania naukowe. Przecież my należymy do najbardziej potrzebujących grup społecznych. Kto może sobie teraz pozwolić na badania naukowe, jeśli nie korzysta z grantów? Chyba niewiele osób. Jeżeli więc ktoś je robi na własną rękę, nie w ramach uczelni, tylko gdzieś na prowincji, tak jak ja robiłam, to wiadomo, że robi to na miarę swoich sił i nie prowadzi szeroko zakrojonych, rozbudowanych badań, bo zwyczajnie nie ma za co. Jeżeli zaś wystąpi się o grant, ale nie podpisze się pod tym co najmniej doktor habilitowany, to taki projekt, chociażby był najlepszy, nie zyska uznania odpowiednich czynników w komisjach oceniających, no bo nie firmuje tego profesor. Proszę państwa, no, naprawdę musimy coś z tym zrobić i pomóc pielęgniarce znaleźć na to sposób. I myślę, że to uniwersytety i akademie medyczne muszą sobie z tym poradzić, bo kształcić na poziomie zawodowym będą mogły wyższe szkoły zawodowe i inne akademie, ale odpowiedzialność za rozwój naukowy spoczywa na wyższych uczelniach.

I jeszcze jedna sprawa, o którą ja jako senator występowałam już do wszystkich ministerstw, i ministra zdrowia, i ministra szkolnictwa wyższego, no, wszędzie gdzie jest możliwe. Chodzi mianowicie o to, o czym mówiła pani doktor Kózka, żeby nie było przyzwolenia na niestacjonarne studia dla pielęgniarek. Proszę państwa, spotykam się z tym, że takie studia funkcjonują w szkołach niepublicznych, ale ja nie wierzę, i nikt mnie o tym nie przekonana, że można nauczyć pielęgnowania pacjenta na zajęciach praktycznych, które trwają po dwanaście godzin w sobotę i niedzielę, i że w tym czasie odbywają się różne operacje i zabiegi, w trakcie których będzie można nauczyć studentkę pielęgniarstwa właściwych postaw i procedur. Nie jest to możliwe, bo ten czas to jest po prostu rodzaj sjesty. Owszem jest lekarz dyżurny, ale prowadzi się wtedy tylko monitoring chorych, a nie realizuje właściwe procedury medyczne. Chyba że jest ostry dyżur, i najczęściej jest, ale wtedy te wszystkie procedury nie występują w takim nasileniu, żeby ich można było nauczyć studentów. Tak że z tym też musimy sobie poradzić. Jeżeli chcemy w sposób odpowiedzialny wypuścić absolwenta, który może podjąć samodzielną pracę, bez nadzoru, w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, a takie jest założenie tego kształcenia, trzeba dopilnować kształcenia.

Wiąże się z tym kolejna sprawa. Mamy nowy standard: cztery tysiące osiemset piętnaście godzin od nowego roku akademickiego, a to oznacza, że w żaden sposób nie uda się w trzy lata, czyli w sześć semestrów, każdy po piętnaście tygodni, takich studiów zorganizować. Ja zachęciłam Senat mojej wyższej szkoły zawodowej do tego, żeby na własną odpowiedzialność, że tak powiem, już teraz wprowadził studia trzyipółletnie. I wiem, że kilka innych szkół zawodowych też na to poszło, ale akademie medyczne nie. Ja się zastanawiam, jako zwykły nauczyciel akademicki, zwykły doktor, jak można cztery tysiące osiemset piętnaście godzin, nawet z samokształceniem, o którym mówiła koleżanka, pani doktor Kózka, zmieścić w trzech latach. To po prostu jest zamykanie oczu na higienę pracy i ergonomię, a także na to, że młody człowiek, oprócz tego, że ma skończyć wydział pielęgniarstwa, musi jeszcze pójść do kina, zobaczyć, co to jest teatr, bo często nie miał ku temu okazji w szkole średniej, znaleźć sobie dziewczynę czy chłopca, żeby założyć rodzinę – to wszystko jest wkalkulowane w ten wiek i ja myślę, że nie możemy o tym zapominać. Powinniśmy wydłużyć studia pielęgniarstwa co najmniej do siedmiu semestrów, a właściwie do ośmiu, tak żeby to były normalne studia, jak na każdym innym kierunku. Ja porównałam studia humanistyczne i pielęgniarstwa: dwadzieścia godzin tygodniowo i pięćdziesiąt trzy godziny tygodniowo. Tak wyliczyłam, proszę państwa, bo jeżeli odejmiemy wakacje, to będą pięćdziesiąt dwa tygodnie albo nawet czterdzieści osiem tygodni... No, to nie jest normalne. To nie jest normalne i wydaje mi się, że nikt odpowiedzialny by się pod tym nie podpisał. Ja bym na pewno nie chciała się pod czymś takim podpisać. Dlatego zwracam się do Ministerstwa Zdrowia, żeby tę sprawę jednak rozważyć, i do akademii medycznych, bo to one nadają ton, one mają doświadczenie i kadre, która właściwie decyduje o jakości kształcenia, żeby jednak się nad tym mocno zastanowiły.

Żeby nie przedłużać, chcę jeszcze tylko powiedzieć...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Staszek jeszcze chciałby zabrać głos.)

Już kończę. Chodzi mi jeszcze o przepisy przejściowe. Nasze pielęgniarki, które kończyły studia zaoczne, a przy pomostowych też tak się zdarzało, mają problemy z prawem wykonywania zawodu. Wydaje się, że przepisy przejściowe powinny być już nawet teraz przygotowane, Panie Ministrze, po to, żeby te sprawy jednoznacznie za-

łatwić, umożliwić połączenie tego, co szkoła przygotowuje w ramach kształcenia, że tak powiem, z tym, co ma wydać izba pielęgniarstwa – to jest prawo wykonywania zawodu. Po prostu trzeba to jasno określić, żeby nie było różnych interpretacji różnych izb, ponieważ to powoduje wręcz skandaliczne sytuacje w terenie i niepokój społeczny. Pielęgniarki nie zasłużyły na to, żeby je w ten sposób traktować, a interpretacje zawsze mogą być różne w takiej sytuacji, jaka jest. Dlatego gorąco apeluję, żeby lata 1996–2005, kiedy się tego kształcenia nie ustawiło na właściwym torze, zamknąć przepisem przejściowym. To na razie tyle. I oddaję głos panu senatorowi Karczewskiemu, który niestety musi wyjść. Przepraszam.

(Senator Stanisław Karczewski: Można, tak?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Dziękuję bardzo, Pani Senator, to ja bardzo przepraszam, ale faktycznie muszę już wyjść, bo jestem umówiony na dosyć ważne spotkanie, choć to nasze spotkanie też jest bardzo ważne i bardzo się cieszę, że do niego doszło, i że mogliśmy wysłuchać tych wszystkich wystąpień.

Ja muszę powiedzieć, że z ogromnym zainteresowaniem i dużymi emocjami wysłuchałem szczególnie pani wystąpienia. Cieszę się, że pani wróciła i jest z nami. Mam nadzieję, że wiele pielęgniarek i wielu lekarzy wróci do Polski zza granicy, z Zachodu. Ja zresztą sam osobiście mam wielu przyjaciół, którzy wyjechali na Zachód, dużo tam zobaczyli, dużo się nauczyli, ale czując, że tutaj jest ich dom, tutaj są ich korzenie, tu jest ich państwo, wrócili do nas i dzielą się z nami swoimi spostrzeżeniami, swoją wiedzą, swoimi doświadczeniami. Oni tam wyjeżdżają nie tylko po to, żeby zarobić, żeby się dorobić, ale również po to, żeby nabyć wielu doświadczeń zawodowych i później się nimi dzielić tutaj z nami.

Odnosnie do ostatniego wątku, który poruszyła pani senator, wydaje mi się, choć może nie jestem w tym zakresie fachowcem, że szkolenia zaoczne, weekendowe, te studia, o których pani senator mówiła...

(Głos z sali: Niestacjonarne.)

...niestacjonarne, dotyczą w dużym stopniu, a przynajmniej dotyczyły do tej pory, uzupełniania wykształcenia pielęgniarek już bardzo doświadczonych, które wiedzą, jak wygląda stół operacyjny, instrumentowanie, słowem, znają pracę zawodową i po prostu się doksztalcają. Mnie się wydaje, że ten system się sprawdził i sprawdza się do tej pory, jest wykorzystywany. Nie odcinałbym się więc tak zupełnie od takiego modelu kształcenia, bo wydaje mi się, a wiele moich koleżanek tak się doksztalca, że to wciąż jeszcze jest szansa dla wielu pielęgniarek, które chcą uzyskać wyższe wykształcenie i podnieść swoją wiedzę pielęgniarstwa.

Ja bardzo przepraszam, niestety muszę już wyjść, bo jestem, jak to się mówi, w dużym niedoczasy, ale chciałbym jeszcze się przyłączyć do gratulacji, które pan senator przewodniczący wygłosił na początku posiedzenia, i podziękować za ciężką pracę paniom pielęgniarkom. Jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze wśród senatorów chętni do zabrania głosu?

(Senator Jadwiga Rudnicka: Ja.)

Pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ja chciałabym zwrócić uwagę na dwie sprawy. Po pierwsze, na to, że nasze społeczeństwo się starzeje i widziałabym, że tak powiem, jako kierunki kształcenia dla przyszłych pań pielęgniarek geriatrię, choroby przewlekłe oraz opiekę hospicyjną. Nie wiem, czy na obecnych kierunkach studiów jest taka właśnie specjalizacja w jakiś sposób zaznaczona.

(Głos z sali: Mamy taką specjalizację.)

Tak, jest taka specjalizacja? To się cieszę.

Drugą sprawą, którą chciałabym poruszyć, jest to, że mnie brakuje w tej chwili tak zwanych asystentek pielęgniarek. Szpitale likwidują panie salowe i biorą firmy sprzątające, które raz sprzątają szpital, raz szkołę, raz sklep, co jest straszne według mnie, no ale z faktami trudno dyskutować, a zajęcia, które wykonywały w pewnym sensie wykwalifikowane, posiadające praktykę salowe, spadły teraz na pielęgniarke. Stąd mój apel – nie wiem, czy będzie na niego odzew – szkolenia asystentek pielęgniarek, chociażby na jakichś kursach, byłyby bardzo potrzebne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa senatorów chce jeszcze zabrać głos?

Jeśli nie, to ja pozwolę sobie udzielić głosu. Zwróciły moją uwagę w państwach wystąpieniach problemy z zatwierdzaniem habilitacji. Habilitacje te, mówicie państwo, są z pogranicza medycyny, socjologii, pedagogiki. To mnie skłania do wspomnienia o szwedzkim modelu, gdzie w gruncie rzeczy kształcenie pielęgniarek kończy się na poziomie licencjatu, a następnie każda z osób, która ma licencjat i chce się rozwijać naukowo, staje wobec wyboru kariery uniwersyteckiej w kierunkach: zarządzanie ochroną zdrowia, socjologia, rehabilitacja, pedagogika. Ja się zastanawiam, czy aby ten model nie bardziej odpowiada stanowi faktycznemu potrzeb edukacyjnych w tym zawodzie niż inne modele. Chętnie usłyszę państwa opinię w tej sprawie, ponieważ ja postrzegam Szwecję jako kraj, który stosunkowo najlepiej zabezpiecza potrzeby ludzi chorych, starych, potrzebujących różnych form pomocy, a państwa kłopoty właśnie mi uzmysłowiły, że być może z tego wynika problem, iż tak naprawdę w karierze akademickiej to, co jest ponad licencjatem, jest już w niewielkim stopniu związane z naukowym wykonywaniem zawodu pielęgniarke.

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Panie Senatorze, będę adwersarzem. Nie ukrywam jednej rzeczy...)

Ja celowo byłem na końcu...

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Jasne.)

...żeby wsadzić kij w mrowisko, ale chętnie usłyszę coś na ten temat, bo chciałbym być dobrym adwokatem w sprawach, które się wiążą z misją niesienia pomocy osobom chorym.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Bezwzględnie musimy sobie odpowiedzieć na pewne pytanie. Faktem jest, że dzisiaj wejściem do zawodu jest uzyskanie tytułu licencjata, umożliwia to wykonywanie zawodu. Pan zaś wspominał o karierze naukowej, akademickiej, czyli o drugim poziomie, uzyskiwaniu stopnia magistra pielęgniarstwa. Ja jednak obawiałabym się zlikwidowania czystego pielęgniarstwa i tytułu magistra pielęgniarstwa, bo to jest standard kwalifikacji zawodowych i możliwość nie tylko kariery naukowej, dydaktycznej, ale również kariery w zarządzaniu pielęgniarstwem, bo dzisiaj nie jest tak, że z tytułem magistra pielęgniarstwa nie wykonuje się świadczeń zdrowotnych, nie jest się kadrą kierowniczą. Choć być może należałoby niektóre przedmioty uzupełnić, rozszerzyć.

Wspomniał pan również, że możemy studiować i robić karierę w kierunku tak zwanych nauk mających zastosowanie. Dobrze, ale proszę zobaczyć, co się dzisiaj dzieje, jesteśmy jak pogranicze w ogniu, czyli już nie medycyna, ale jeszcze nie nauka humanistyczna czy społeczna. A przecież pielęgniarstwo to są nie tylko nauki medyczne, to przecież jest cały ogrom wiedzy społecznej, nauk humanistycznych, jak chociażby socjologia, psychologia kliniczna, pedagogika – to jest pielęgniarstwo. Niejako nadbudowujemy to, co się nazywa, że tak powiem, psychologią, socjologią istnienia społeczeństwa. Być może nie tracąc żadnej pielęgniarki ani położnej, która wybierze jednak karierę naukową... Osób z wyższym wykształceniem, z tytułem magistra pielęgniarstwa czy położnictwa, potrzebujemy 20% i upatrujemy w nich kadry zarządzającej, nauczającej. Ale przecież to nie oznacza, że część z nas nie wybierze innej drogi, tak zwanych nauk mających zastosowanie. Czy jednak powinno to być wpisane w ustawę i czy to jest wykonywanie zawodu? Przed tym problemem na pewno stanemy i będziemy musieli sobie odpowiadać na takie pytania. Jednak nie rezygnując z dwupoziomowego systemu kształcenia bolońskiego, będziemy oczekiwać, że w innych dziedzinach również się sprawdzimy, nie zapominając o pielęgniarstwie.

Chciałabym jeszcze odpowiedzieć pani senator. Pani Senator, ja w miarę dokładnie śledzę, ile już mamy pielęgniarek z tytułem doktora, faktycznie w zakresie nauk przyrodniczych, biologicznych, społecznych, pedagogicznych. Te opisowe tytuły zawodowe rzeczywiście wynikają z tego, że trudno jest komisji czy KBN, czyli Komitetowi Badań Naukowych, uznać pielęgniarstwo za autonomiczną naukę i praktykę, mimo że mamy dorobek naukowy, ustabilizowany system kształcenia, a przede wszystkim kadrę i potencjał naukowy. Mamy już jednak w tej chwili dwanaście pań i panów po habilitacji. Oczywiście ona jest bardzo trudna do zrobienia, często bariery ciężko pokonać, szczególnie przy tych dziedzinach pogranicznych, kiedy uniwersytety nauk społecznych już nas nie chcą, a medycyna też się nas wypiera, z braku zrozumienia. Ale to nas chyba nie powstrzyma, chociażby z powodu aspiracji konkretnych ludzi. Tak więc myślę, że należy studiować również pielęgniarstwo na tym drugim poziomie, nie można tego zgubić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani się zgłaszała.

I bardzo bym prosił o przedstawianie się do protokołu, jako że będzie to stenogram zamieszczony na stronach internetowych i byłoby bardzo dobrze, żeby osoby, które zabierają głos w dyskusji, mogły się w nim odnaleźć.

**Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Maria Marczak-Cichońska:**

Może nie po to, żeby się odnaleźć, ale żeby zostawić kilka swoich refleksji o tym, co zostało dzisiaj powiedziane.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Proszę o przedstawienie się.)

Maria Marczak, sekretarz naczelnej rady.

W swoich wystąpieniach przedmówcy powiedzieli, że w zasadzie system szkół wyczerpał już możliwości pozyskiwania pracowników, którzy mogliby w tych szkołach prowadzić kształcenie, a z konferencji prasowej i wystąpienia pani prezes wynikało, że na rynku pracy w ochronie zdrowia jest bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki. Mam pytanie: jaka jest strategia rządu w celu zabezpieczenia rynku zdrowia, jeśli chodzi o świadczenia pielęgniarskie? To jest jedna sprawa.

Druga refleksja, mówimy o kwalifikacjach, poziomach nauczania, cieszymy się, że system kształcenia tak pięknie wygląda itd., no ale kwalifikacje to jest jedno, a kompetencje z nich wynikające to jest drugie. Kompetencje są pojęciem szerszym niż kwalifikacje, chociaż kompetencji nie ma bez kwalifikacji. Tymczasem kompetencje pielęgniarek, potrzebne na rynku zdrowia, nie są jasno sprecyzowane, pielęgniarek przecież tak wysoko wykształconych, na poziomie licencjackim czy magisterskim.

Naczelna rada w poprzedniej kadencji wypracowała standard kwalifikacji dla zawodu pielęgniarki – był on opracowany razem z ministerstwem gospodarki w ramach programu Phare – a z tego standardu wynikają umiejętności wynikowe. Umiejętności te absolwenci szkół zdobywają po ukończonym procesie kształcenia i jest to nic innego, jak kompetencje do wykonywania pewnych świadczeń na rynku zdrowia. Jak to wygląda? Czy rynek umożliwia magistrom i licencjatom pielęgniarstwa wykonywanie świadczeń, do których oni faktycznie bardzo dobrze zostali przygotowani? My się w zasadzie cieszymy, że od 1969 r. kształcimy w pielęgniarstwie na poziomie magisterium, ale jest pytanie: co magister pielęgniarstwa może samodzielnie wykonywać na rynku świadczeń zdrowotnych? Do czego jest uprawniony? Za co może ponieść pełną odpowiedzialność?

Wiemy, że w krajach zachodnich pielęgniarka jest jednym z pierwszych ogniw, do których trafia pacjent, ona decyduje, czy wezwać danego lekarza czy nie, i ona jest główną osobą, która później monitoruje pacjenta. My się tego nie doczekaliśmy. Mamy piękny system kształcenia, wykształconą kadrę, cieszymy się z tego, o czym dzisiaj też mówiliśmy na konferencji, ale nie ma odpowiedzi rynku na kompetencje tej kadry.

To chyba na razie będzie tyle. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy... Bardzo proszę.

**Członek Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Iwona Borchulska:**

Iwona Borchulska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

My ze swojej strony bardzo dziękujemy za zorganizowanie tej konferencji, przede wszystkim pani senator. Cieszymy się bardzo, że tak szerokie grono z różnych stron uczestniczy w dyskusji nad zawodem pielęgniarki. I mamy nadzieję, że to jest początek, bo właśnie ta konferencja pokazała nam, jaka jest przepaść między naszym poziomem kształcenia a statusem pielęgniarki w Polsce, na co zresztą nasza koleżanka, która wróciła, zwróciła uwagę. Mam też nadzieję, że dyskutowanie o zawodzie pielęgniarki i położnej na bieżąco nie dopuści do powstania takiej sytuacji, jaka jest do rozstrzygnięcia jutro w Luksemburgu, chodzi o uznanie kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w krajach Unii Europejskiej.

Jako przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych chciałabym zareagować na wypowiedź pani senator z mojego województwa.

Pani Senator, dopóki status pielęgniarki i położnej, nasze prawa, bo obowiązki to my już znamy, nie zostaną jasno określone w systemie, dopóty nie dopuścimy do wprowadzenia nowego zawodu z pielęgniarstwem w nazwie: asystentka pielęgniarska. Myślę, że z naszej strony było już duże ustępstwo, to znaczy wyjście naprzeciw temu, że w systemie zaczyna brakować różnych służb pomocniczych, chodziło o kwestię prac nad zawodem opiekuna medycznego. Ale na pewno tak nie będzie w wypadku asystentki pielęgniarskiej. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak widzicie, trzeba być precyzyjnym w używaniu terminów.

Teraz bardzo proszę pana, rodzynka – niewiele ich jest – męskiego.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zygmunt Sitko:**

Zygmunt Sitko, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Otóż, proszę państwa, ja chciałbym zwrócić na coś uwagę, a właściwie zapytać o jedną sprawę. Chodzi mi o wypracowany materiał, materiał rządowy, który miał tytuł „Transformacja kształcenia pielęgniarek i położnych”. Było to w roku 1999, kiedy pielęgniarki z samorządu zawodowego przedstawiły dramatyczną sytuację w naszych strukturach pielęgniarskich i położniczych. Wówczas rząd przyjął, że jest to sprawa bardzo ważna, priorytetowa, i opracował ten materiał. W tym materiale mamy wskazówki, jak należy postępować, aby zwiększyć liczbę uczelni w Polsce, aby zwiększyć liczbę studentów, aby ci studenci chcieli podejmować naukę tego zawodu. Muszę powiedzieć, że tego materiału, w którym oczywiście były wyznaczone wskaźniki do pomiarów, nigdy więcej nie oglądałem. I mam pytanie: czy od roku 1999 ktoś analizował ten materiał pod kątem jego realizacji? To jest jedno z pytań.

Jeśli chodzi o tematy, które zostały dzisiaj poruszone, to pierwszą, jak myślę, ważną sprawą jest wzrost liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych. Bo zostało tu powiedziane, że nasze potrzeby rynkowe to piętnaście tysięcy, a kształ-

cimy cztery tysiące. Czy to nas satysfakcjonuje? Czy to nam wystarcza? Myślę, że to jest kwestia podjęcia takich działań, aby poprzez legislację, poprzez właściwe postępowanie zwiększyć liczbę studentów, którzy kończą te uczelnie wyższe. Stworzenie nowego zawodu pomocniczego nie rozwiąże problemu, ponieważ trzeba jeszcze zmienić struktury organizacyjne ZOZ, żeby one mogły te osoby wprowadzić do systemu. Trzeba by również zmienić zakres czynności, które mają pielęgniarki. Jestem pielęgniarem naczelnym, pracuję na co dzień w szpitalu i wiem, że naprawdę nie jest sprawą prostą, żeby to znalazło się w statutach organizacyjnych szpitali.

Pani senator powiedziała o paniach salowych. Oczywiście, salowa powinna sprzątać. I czy ona będzie to robiła w szpitalu na etacie, czy będzie to robiła w ramach firmy zewnętrznej, to jest całkiem inna kwestia ekonomiczna. Myślę, że zawód pomocniczy jest jak najbardziej wskazany w sytuacji, gdy nie mamy możliwości zaspokojenia potrzeb przez same pielęgniarki czy też panie położne. Tak że taka sytuacja jest do rozważenia i powinniśmy się jak najbardziej... Zgadzam się również z wypowiedzią, że powinniśmy bardzo ostrożnie przyjrzeć się zakresom umiejętności, uprawnień poszczególnych zawodów, żeby jedne nie wchodziły w kompetencje drugih. I myślę, że to też jest bardzo istotne.

Kwestia druga dotyczyła kadry szkolącej. Myślę, że czymś dobrym jest stworzenie właściwych warunków tym osobom, które chcą podejmować ten trud. Jeżeli są osoby, które mają pewne przygotowanie dydaktyczne, przygotowanie zawodowe do tego, żeby uczyć inne koleżanki zawodu, czy też ewentualnie chcą podejmować trud zdobycia doktoratu czy profesury w tym kierunku, który jest priorytetowy, bo uważam, że on jest priorytetowy w danej chwili, to należy stworzyć im właściwe warunki. Bo myślę, że o krótkich ścieżkach w różnych dziedzinach pamiętamy: że dla medycyny rodzinnej były stwarzane krótkie ścieżki... Dlaczego by nie pomyśleć o krótkiej ścieżce dojścia – ja nie mówię, że łatwiejszej – po spełnieniu określonych wymogów, dla osób, które będą chciały szybciej wejść do systemu szkolenia pielęgniarek czy ewentualnie ukończyć doktorat w dziedzinie pielęgniarstwa? Bo myślę, że warto by było rozważyć, jakie są nasze możliwości w tym względzie.

Środki na zajęcia praktyczne dla pielęgniarek i położnych – kolejne bardzo ważne hasło. Proszę państwa, tutaj była mowa o tym, że pielęgniarki, te, które się uczą tego trudnego zawodu, właściwie same zdobywają miejsca zajęć praktycznych. Chodzą po szpitalach, proszą o przyjęcie ich na zajęcia praktyczne i w momencie, gdy przychodzą, to jest taka sytuacja, że... Ja miałem taką sytuację, że musiałem wystąpić do naszej uczelni, spełniając oczywiście wszelkie kryteria zarówno kadrowe, jak i posiadania certyfikatu ISO, że jestem zainteresowany przyjęciem studentów do mojego szpitala, żeby oni się uczyli. I zgodziłem się na taką – już kończę – sytuację, ale w momencie, kiedy otrzymałem umowę, okazało się, że muszę zapewnić dobrze przygotowaną kadrę, co najmniej magistra pielęgniarstwa jako opiekuna, a ten opiekun za nadzór nad tą osobą nie otrzyma ani złotówki, szpital też nie otrzyma za to ani złotówki. Czy w związku tym mam być w dalszym ciągu zainteresowany przyjmowaniem studentów do mojego szpitala? Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

**Wykładowca w Instytucie Ochrony Zdrowia
w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Ciechanowie
Urszula Krzyżanowska-Łagowska:**

Serdecznie dziękuję za umożliwienie mi wypowiedzenia się, odniesienia się do spraw, o których tu rozmawialiśmy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przedstawiamy się do protokołu.)

Tak, tak, przepraszam. Urszula Krzyżanowska-Łagowska... No, nie wiem, jak ja mam się zawodowo przedstawić. Były prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, osoba, która organizowała samorząd pielęgniarski w Polsce. Obecnie wykładowca właśnie na zawodowych studiach pielęgniarskich i osoba będąca na emeryturze.

Przysłuchiwałam się wypowiedziom, bardzo mnie to wszystko interesuje... Wypowiem się trochę z dystansu.

Po pierwsze, kształcenie. Ja osobiście opowiadałam się za nieograniczaniem albo przynajmniej nietraktowaniem jako drugorzędnego wykształcenia innego niż pielęgniarskie. Tu popieram stanowisko pana senatora i model szwedzki. Uzasadnię to w ten sposób: nie chcę tu robić jakiejś autoreklamy, ale ja właśnie jestem osobą, która była w pielęgniarstwie i miała oprócz pielęgniarstwa również inne wykształcenie. I myślę, że do czegoś w tym polskim pielęgniarstwie się przydałam. Drugi argument: gdy prześledzimy życiorysy zawodowe wielkich pielęgniarek amerykańskich, autorek teorii, które rozwinęły pielęgniarstwo, to okaże się, że wiele z nich, oprócz pielęgniarskiego, posiadało też inne wykształcenie wyższe. Jeśli przyjmujemy koncepcję, że pielęgniarstwo jest zawodem interdyscyplinarnym, to w tym zakresie musi być kształcenie. Na jakim poziomie to uruchomimy, to ja już nie potrafię odpowiedzieć. Czy to będzie w czasie studiów magisterskich, czy na poziomie wyższym niż magisterskie – nie wypowiadałam się.

Drugie zagadnienie. Jeśli chodzi o pomocniczy zawód pielęgniarski, to on jest tak palącym problemem w tej chwili... Pielęgniarstwo nie osiągnie sukcesu, jeżeli nie zabezpieczy się od dołu. Nie wystarczy kierować ambicji w górę. Proste czynności naprawdę bardzo obciążają pielęgniarki i hamują, powiedziałabym, prawidłowy rozwój tego zawodu, jego prawidłowe funkcjonowanie, zwiększają zakres zadań. Tu chyba nie ma nad czym się zastanawiać. Nazwa jest sprawą drugorzędną, chociaż rozumiem, że z pewnych powodów, bardzo istotną – żeby nie mylić, kto jest kim.

Pragnę także jeszcze jednym słowem... Bo bardzo często na spotkaniach elit pielęgniarskich powtarza się temat potrzeby uznania i stwierdzanie jakichś braków. To jest sen, który pielęgniarki śnią od lat. Obudźmy się z tego snu, docenmy siebie, swoją wartość. Naprawdę, jeżeli człowiek sam siebie nie doceni, to nie może czekać, aż zrobi to ktoś inny. Ja nie myślę tego z ekonomicznym należnym wsparciem, należną płacą. Ale to tak, jakby na przykład... Dla mnie to wygląda mniej więcej tak: pragnę bogatego męża, mam tego bogatego męża, mam zapewniony standard materialny, ale jednak jeszcze pragnę, żeby on mnie doceniał. Ale jeżeli ja sama siebie nie docenię, to ten najlepszy, najbogatszy mąż również nie spełni moich oczekiwań.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, dziękujemy bardzo.

Tam się zgłaszała jeszcze... Czy jeszcze dużo osób chce zabrać głos? Bo po-malutku obrady komisji dobiegają końca.

Widzę, że się zgłasza jedna pani. Dobrze, bardzo proszę.

**Przewodnicząca Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
Anna Król:**

Anna Maria Król, przewodnicząca komisji kształcenia przy naczelnej radzie.

Panie Ministrze, czy istnieje możliwość, żeby na poziomie współpracy z depar-tamentem pielęgniarstwa opracować listę świadczeń, do jakich jest uprawniona pielęgniar-ka lub położna po ukończeniu różnych form kształcenia podyplomowego? Nie interesują nas umiejętności wynikowe, tylko świadczenia, jakie na przykład pielęgniar-ka specjalista w danej dziedzinie może samodzielnie wykonywać. Bo w tej chwili wiemy, że specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego, magister pielęgniarstwa po dwuletniej specjalizacji może robić samodzielnie badania gazometryczne. Przecież chyba nie o to nam chodzi. Chodzi nam o to, żeby pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego mogła wypisywać recepty na materiały opa-trunkowe, na pieluchy, żeby można to było zakontraktować przez NFOZ, dać środki finansowe, a tym ludziom odpowiednie uprawnienia i kompetencje. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pani senator, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję za ten ostatni głos pani Król, ponieważ ja byłam pierwszą osobą w Polsce, która powiedziała, że pielęgniarki powinny wypisywać recepty pielęgniar-skie. Jeszcze dzisiaj pan minister się zachnął, że pielęgniarka miałaby wypisywać re-cepty. Tak, bo uważam, że pielęgniarka, specjalistka pielęgniarstwa rodzinnego, jeżeli są dobrze opisane jej kompetencje, może wypisać receptę przynajmniej na te leki, które są powszechnie dostępne, że leki powszechnie dostępne może zalecić poprzez wypisa-nie recepty, podobnie jak środki opatrunkowe czy inne. Ja się cieszę, że ta idea sprzed piętnastu lat żyje w naszym środowisku.

Ale tutaj jest też grzech naszego zaniedbania, bo nasze środowisko, samorząd zawodowy powinien dokładnie określić pożądane kompetencje po specjalizacji. I my jakby tego nie doceniamy. Bardzo ważne jest to, żeby mieć wykształcenie wyższe za-wodowe i to właśnie mamy. Ale nie tytuł magisterski, tylko specjalizacja powinna de-cydować o tym, co może być samodzielnie wykonywane. Bo dana osoba, nawet magi-ster, nie może być panaceum. Musi być przygotowana do określonej działalności kli-nicznej, tak jak lekarz. Nie jesteśmy geniuszami, lekarze też się specjalizują, bo nie są w stanie objąć całego zakresu medycyny. Uważam, że o tym, co może samodzielnie wykonywać pielęgniarka, decyduje właśnie specjalizacja. I naszym zadaniem, samo-rządu, a nie ministerstwa... To my, jako samorząd zawodowy, powinniśmy przedłożyć ministerstwu propozycje dotyczące zakresu kompetencji i samodzielności w poszcze-

gólnych specjalizacjach pielęgniarских. Być może należałoby je teraz, przy okazji nowelizacji ustawy, jeszcze przejrzeć, może należałoby poszerzyć listę. To jest jedna sprawa.

I druga. Wracam do wątpliwości pana przewodniczącego odnośnie do systemu kształcenia. Proszę państwa, spójrzmy tylko... Ja się troszeczkę interesuję historią medycyny i pielęgniarstwa i co widzę? Otóż sto lat temu wyłoniły się z medycyny zawód farmaceuty i studia farmaceutyczne, a tak naprawdę dopiero po I wojnie światowej zaczęto kształcić lekarzy stomatologów na odrębnych wydziałach. Przypomnijcie sobie państwo, że w 1920 r. powstała akademia stomatologiczna włączona potem do akademii medycznej. Więc to nie jest tak, że... Po prostu naturalnie rozwija się pewna dziedzina i w naturalny sposób pretenduje do kształcenia wyższego. Po II wojnie światowej jako dziedzina kształcenia na poziomie akademickim wyłoniło się pielęgniarstwo. I ja nie mam wątpliwości co do tego, że idziemy w dobrym kierunku: najpierw medycyna wyłoniła się z filozofii, potem z medycyny – farmacja, z medycyny – stomatologia, z medycyny – pielęgniarstwo. I myślę, że za parę lat wyłoni się jakaś inżynieria biomedyczna, być może coś innego, o czym my po prostu dzisiaj jeszcze nie wiemy. Ale coś się wyłoni, bo na tym właśnie polega rozwój. I ja nie cofałabym się, tylko szłabym do przodu.

Studia magisterskie traktowałabym jako wstęp: do zawodu nauczycielskiego, bo to są wtedy pełne studia, albo do zawodu menadżera, ale też tylko jako wstęp, bo potem jeszcze jest cała specjalizacja, do badań naukowych, bo po uzyskaniu stopnia magistra można rozpocząć studia doktoranckie, zyskać kwalifikacje badacza i przejść przez cały ten system habilitacji, profesury. I uważam, że to jest... Nie wszyscy muszą być profesorami medycyny, będzie nimi tylko określona część. My też potrzebujemy określonej części, bo nie wszyscy są naukowo uzdolnieni. Ale niektórzy chcą to robić i tym, którzy chcą, trzeba stworzyć szansę na bezproblemowe podejście do tego tematu.

Mam koleżankę, profesor medycyny, która jest także pielęgniarką i która, o dziwo, jako jedna z nielicznych bardzo dba o to, żeby mieć prawo do wykonywania zawodu i pielęgniarstwa, i lekarza. I ona mówi tak: skończyłam szkołę pielęgniarstwa – nie mogłam niczego, byłam niczym, a jak skończyłam medycynę, wszystko się przede mną otworzyło: doktorat, habilitacja, mogłam szybko i wszystko. Była i jest bardzo zdolna. Nie powiem nazwiska, bo to było by może nieeleganckie. Ale tak to jest.

I ja myślę... Chciałabym, żeby było tak: kończę wydział pielęgniarstwa czy uzyskuję licencjat w szkole zawodowej i jeśli tylko tego pragnę, magisterium stoi przede mną otworem, doktorat, habilitacja i profesura stoją przede mną otworem, a nie tak, że to jest po prostu droga krzyżowa pielęgniarstwa, która chce mieć doktorat.

Ja jestem do tej pory jedyną pielęgniarką, która ma tytuł doktora nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa. Nikt przede mną nie miał ani nikt po mnie nie ma takiego tytułu. Dlaczego? Bo nie ma takiej dyscypliny. Jedynie CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – moja wspiana uczelnia, odważyła się na to.

I jeszcze... Panie Przewodniczący, wiem, że kończy się czas, ale są też ważne problemy, które chcę poruszyć. Ja bym chciała, żeby w Polsce w ramach tej naszej reformy dać szansę nie tylko na rozwój zawodowy, a więc specjalizację, samodzielność i kompetencje, ale także naukowy, bo to warunkuje rozwój całego zawodu, a on jest potrzebny.

I wrócę jeszcze do systemu holenderskiego. Tam pielęgniarstwo to jest zawód, w którym najwyższy tytuł to magister pielęgniarstwa, ale najpierw są zawody opiekuń-

cze. Jest pięć stopni. Pierwszy i drugi stopień to są opiekunki, które zajmują się właśnie tym, co dla człowieka, dla zaspokojenia jego potrzeb biopsychospołecznych jest niezbędne, a więc dbaniem o higienę, zaspokojenie głodu, bezpieczeństwo. Jednak wszystko, co jest związane z medycyną, z pomocą psychologiczną, to, co się robi na poziomie wyższym, jest zarezerwowane dla pielęgniarki. Ale co jest charakterystyczne? Tam jest dobrze opisany zakres kompetencji i jest dokładny rozdział tego, co może pielęgniarka, co może opiekunka i co może lekarz. A jeżeli te kompetencje się nakładają, to jest wyraźnie opisane, w jakich okolicznościach można przejść do kompetencji lekarskich: bo wymaga tego stan pacjenta, nieobecność lekarza itd.

I myślę, że zanim zacniemy tak mocno krytykować ministerstwo, to uderzmy się w piersi i przyznajmy, że minęło trochę lat, odkąd mamy samorząd i odkąd miałyśmy możliwość opisania kompetencji, i tego nie zrobiłyśmy. Zrobiliśmy jakiś zarys. To dobrze, bo to jest pierwszy krok w tym kierunku. Ale następny krok, który musimy zrobić, to opis tych kompetencji. I ja nie mówię w sensie negatywnym, że tego nie zrobiono, bo to jest trudne.

My mamy mało możliwości wyjazdów zagranicznych, porównania. Ja poznałam troszeczkę pielęgniarstwo w Stanach Zjednoczonych i w innych krajach, mam porównanie i łatwiej mi o tym mówić. Ale nasze koleżanki, pielęgniarki miały niewiele takich możliwości. Dopiero gdy zaczęły wyjeżdżać, koleżanka zobaczyła w Norwegii, że standardy mają sens, że te wszystkie procedury mają sens i że ktoś nad tym pracował. Gdybyśmy miały więcej możliwości wyjazdów stypendialnych za granicę już na studiach, to tak. W tej chwili one są, ale nie jest to takie łatwe. Myślę, że tutaj pomoc ministerstw i programów Socrates, Erasmus i innych powinna iść w tym kierunku, żebyśmy mogły z tego korzystać.

I trzecia sprawa – tego jest dużo, bo ja bardzo pilnie śledzę sprawy pielęgniarstwa – to są koszty kształcenia. Otóż w akademiach medycznych to nie sprawia większego problemu, bo uczelnie otrzymują pieniądze na dydaktykę i dzielą sobie na każdego studenta stosownie do możliwości. Ale w na przykład państwowych wyższych szkołach zawodowych jest taki problem, że to kształcenie, z czterema tysiącami siedemset osiemdziesięcioma godzinami zajęć w porównaniu z zawodami, w wypadku których jest dwa tysiące osiemset godzin, wymaga znacznie większych nakładów. W związku z tym uczelnie, nawet jeśli znalazł się jakiś entuzjasta i otworzył ten kierunek, mają potem kłopoty z kosztami, buntują się i często mówią: zamkniemy to, bo to za drogie. Mimo że wskaźnik kosztochłonności wynosi 3, a na przykład w wypadku polonistyki 1, to jednak nie zawsze te środki znajdują się na uczelni. Z różnych względów. I myślę, że musimy popracować też nad tym, żeby algorytmy naliczania środków na kształcenie pielęgniarek były jednakowe i w akademiach, i w wyższych szkołach zawodowych, i w akademiach humanistycznych, bo na przykład świętokrzyska posiada taki kierunek kształcenia, i żeby było jasno powiedziane, że to jest dla pielęgniarstwa, żeby tutaj nie było wątpliwości, że uczelnia dokłada z innych kierunków, bo nie powinna dokładać, powinna mieć to zabezpieczone.

Tak że głównie to chciałam powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu
Krystyna Ciemniak:**

Krystyna Ciemniak, pełnię akurat dwie funkcje: przewodniczącej Związku Zawodowego Pielęgniarek i przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Wzorem wszystkich moich koleżanek i kolegów, którzy tu przed chwilą rozmawiali z państwem, również chciałabym bardzo serdecznie podziękować senatorom, przewodniczącemu, że zechcieliście państwo nas wysłuchać w trudnych chwilach, właściwie w dziejach naszego zawodu pielęgniarki i położnej. Stajemy przed ogromnym problemem i ogromnie się boimy wielu rzeczy, o których państwo wiecie, bo ja zadaję w kuluarach pytania, co będzie w poniedziałek, czy rzeczywiście będzie dramat dla naszego środowiska, czy rzeczywiście będziemy musiały wyjść na ulice. Ale dziś to nie o tym.

Pani Senator, mam głęboki szacunek do tego wszystkiego i do wiedzy, którą pani posiada, ale jako Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych i jako związek zawodowy pielęgniarek zdajemy sobie sprawę, że popełniliśmy i popełniamy wiele błędów. Zawsze jednak się powiada, że ten błądów nie popełnia, kto nic nie robi. Zastaliśmy to, co zastaliśmy, kiedy tworzyły się samorządy, gdy tworzyły się związki zawodowe. Co chwilę napotykalismy wiele przeszkód. Największy problem dla mojego środowiska to nieuznawanie kwalifikacji zawodowych. Ja tego nie odpuszczę i na każdym spotkaniu, obojętnie czy w Senacie, w Sejmie, czy u biskupa Nossola w Opolu, będę o tym mówiła, bo to jest tragiczna sytuacja. Nikt nie pomyślał... Ja mogę zrozumieć, że pan Miller etc., przesiadając się z samolotu do samolotu, zapomniał, że ma osiemdziesiąt czy dziewięćdziesiąt tysięcy pielęgniarek, które są po liceum medycznym. Ale nikt z państwa ani wcześniej, ani później nie wskazał, skąd wziąć pieniądze na to, aby te koleżanki uzupełniły wykształcenie.

Dziś i teraz mam pytanie: proszę państwa, czy to nadal ma być tylko i wyłącznie drenaż kieszeni pielęgniarskich? Może nie mówię tego w imieniu województwa opolskiego – tu jest mój sympatyczny senator, który siedzi obok mnie i któremu patrzę głęboko w oczy, i myślę, że ta nasza współpraca jest owocna i wspaniała, gdyż on zna już problemy mojego środowiska – bo wiem, że w województwie opolskim pielęgniarka i położna troszkę lepiej się miewają, troszkę więcej zarabiają, ale generalnie pielęgniarki źle zarabiają. I teraz w trudnej sytuacji, gdy pielęgniarka musi uzupełnić wykształcenie, a ona musi... Bo proszę państwa, to są jeszcze bardzo młode kobiety. Czy czterdzieści lat to jest trudny wiek, Pani Senator? Ja myślę, że trzeba by się zastanowić, jak państwo możecie nas wesprzeć finansowo. To, co robią okręgowe rady czy ośrodki doskonalenia kadr medycznych, podejmując trudną sztukę kształcenia podyplomowego pielęgniarek... Bo my to przejęliśmy i to nam wychodzi. Ja mogę tylko powiedzieć, że w województwie opolskim przez dwa i pół roku mojej kadencji wykształciły się, zdobyły jakiegokolwiek wykształcenie ponad cztery tysiące pielęgniarek. Ale póki co są to pieniądze izby i są to pieniądze pielęgniarskie. W związku z tym ja mam pytanie: czy możemy liczyć na pomoc? Ja takie pytanie zadałam również pani minister Kalacie. Bo takie pieniądze podobno są, ale ta sprawa rozmyła się w dyskusji. Ja już nie pamiętam, kiedy byłam na spotkaniu z panią minister Kalatą właśnie w kwestii szukania pieniędzy na dofinansowanie studiów czy uzupełnienia wykształcenia dla tych pielęgniarek, których kwalifikacje, mam ogromną nadzieję, zostaną uznane. Ale może i nie będzie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze, zadała pani pytanie...)

Tak, zadałam pytanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, bardzo proszę.

Było kilka pytań do pana ministra. Ja proponuję, żeby jednak pomalutku przejść do konkluzji.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Pytań było dużo. Ja przede wszystkim bardzo serdecznie dziękuję wszystkim państwu za tę debatę, panu przewodniczącemu senackiej Komisji Zdrowia i pani senator za stworzenie możliwości rozmowy. To przede wszystkim.

Powiem tak: proszę państwa, ja osobiście uważam, że wszystko, co państwo chcecie osiągnąć, a co leży w zakresie podnoszenia prestiżu zawodowego, wyrównania możliwości kształcenia, osiągania awansu naukowego, społecznego, jest oczywiście jak najbardziej do zrealizowania. Dlaczego na przykład pielęgniarka nie może zdobywać tytułu naukowego, kształcić się, postępować tak samo jak lekarz? Lekarz może, to dlaczego pielęgniarka nie może? Myślę, że oczywiście może. Chcę powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia jest przecież odpowiedni departament i jest siedząca obok mnie pani dyrektor Skolimowska. I wydaje mi się, że tym wszystkim problemom, jeżeli będą analizowane i przedstawiane ministrowi zdrowia, będziemy się starali wychodzić naprzeciw. Nie rozumiem, dlaczego jakiś jeden zawód ma być gloryfikowany, a zawód pielęgniarki nie. Jeżeli o to chodzi, to na pewno absolutnie będę państwa popierał w dążeniu do wszelkiego awansu społecznego czy naukowego.

Jeśli chodzi o możliwości finansowania, to jak już mówiłem, finansujemy pewne szkolenia i sądzę, że w tej ogólnej biedzie jest to niemało, bo jeżeli to jest ponad 7 milionów zł, a konkretnie mówiąc, 7 milionów 416 tysięcy zł co roku na te miejsca szkoleniowe, to jest to kwota dość wymierna i stanowi pewien zastrzyk środków dla państwa środowiska. Pani mówiła o szkoleniach specjalizacyjnych. Powiem tak: być może wyłoni się taka możliwość, ponieważ w Perspektywie Finansowej na lata 2007–2013 jest uruchomienie pewnej liczby programów operacyjnych, w tym między innymi programu operacyjnego „Kapitał ludzki”, który obejmuje całość interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego w Polsce w latach 2007–2013. Być może będzie można dofinansować coś z tego programu, aczkolwiek trzeba to głęboko przeanalizować i nie mogę podejmować absolutnych decyzji w tej sprawie.

W ogóle sam fakt rozmowy o doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych wydaje mi się bardzo zasadny w związku z dążeniem do standardów europejskich, do współpracy z Unią Europejską i kształtowaniem się coraz nowszych możliwości pracy. Bo przecież chociażby ostatnio... Ja tak przerzucam kartki, bo chociaż mam tu wiele napisane, troszeczkę za późno otrzymałem ten materiał, z prostego powodu: po prostu mnie nie było. Ale, proszę państwa, chcę powiedzieć, że na przykład w 2006 r. pierwsze pielęgniarki zakończyły specjalizację w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego. Nie było ustawy dotyczącej ratownictwa państwowego – nie było takich specjalizacji. Jest ustawa – kształtują się nowe możliwości zdobywania specjalizacji i pierwsze pielęgniarki już to osiągnęły. Podobnie jest z pielęgniarstwem neurologicz-

nym, ginekologicznym. No, nie mamy na przykład dalej... Chociaż już w 2007 r. pielęgniarki zakończą również pierwsze specjalizacje w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego, promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej. To są często, tak jak mówiła pani senator, takie specjalizacje, w wypadku których pracuje się bezpośrednio z pacjentem, co może sprawiać kłopot w zdobywaniu tytułów naukowych. Ale myślę, że można ten problem rozwiązać przede wszystkim w porozumieniu z ministrem nauki i szkolnictwa wyższego, bo to minister nauki, gdy będzie miał rozszerzoną wiedzę na ten temat, powinien wpłynąć na to, ażeby zawód pielęgniarki i położnej uwzględnić w pewnych priorytetach, które będą mogły spowodować dalszy postęp naukowy.

I tak, proszę państwa, można mówić o wszystkim po kolei: i o tych specjalizacjach, i o dziedzinach, w których państwo pracujecie. Myślę, że to wszystko jest przed nami. Tak jak wejście Polski do Unii zmienia Polskę chociażby na skutek wprowadzania coraz to nowych dyrektyw, tak i zawód pielęgniarki i położnej powinien być dostosowywany do zawodu pielęgniarki w tak zwanej starej Unii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, obrady komisji pomalutku dobiegają końca. Ja myślę, że nie wyczerpiemy tematów, które są związane z usytuowaniem zawodu w strukturze świadczeń. Myślę, że parlamentarzystom dostarczono sporo informacji. Na wiele pytań do ministra będziemy oczekiwali odpowiedzi na piśmie po klarownym skonkludowaniu tego spotkania.

Zdaję też sobie sprawę z tego, że trudno jest już dzisiaj wyznaczyć w jakiejś mierze ramy tego, co powinno się dziać w zakresie szkolenia. Niemniej z całą powagą muszę jeszcze raz przemyśleć kwestię autonomii naukowej pielęgniarstwa, bo napotykanie państwo na bariery w zdobywaniu stopni naukowych, mówicie, że jest trudniej. To wymaga namysłu.

Ja w pełni podzielam opinię pani senator Fetlińskiej, że samorząd jest właściwym miejscem formułowania oczekiwań i standardów. Ten lobbying dobrze zorganizowanej korporacji, a uważam, że jest ona dobrze zorganizowana... Mam bardzo dobre, jak najlepsze doświadczenia ze współpracy z samorządem pielęgniarstwowym, ze swoją izbą pielęgniarstwową – nie ma tutaj dzisiaj szefowej dolnośląskiej izby, pani Czachor-Garwackiej... Uważam, że trudno jest przecenić wysiłek, jaki podjęły izby pielęgniarstwowo-ksztalceniowe. Sądzę, że nie wyczerpiemy tematu na tym posiedzeniu.

Chciałbym bardzo podziękować wszystkim dyskutantom, jeszcze raz podziękować pani senator Fetlińskiej.

Zamykam to posiedzenie komisji, z którego konkluzje będziemy jeszcze prze-myśliwać.

Bardzo dziękuję wszystkim za obecność.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 20)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851