Image not found or type unknown

Nie ma dowodów

Rośnie liczba studentów kierunku lekarskiego. Jest on dostępny w każdym województwie przynajmniej w jednej uczelni, choć niekoniecznie medycznej. W przyszłym roku w Warszawie kształceniem przyszłych lekarzy zajmie się już piąta placówka. To jeszcze nie koniec.

– W systemie ochrony zdrowia możemy mieć nowe szpitale, najnowocześniejszy sprzęt, najlepsze technologie medyczne, ale to nie wystarczy, jeżeli nie będzie personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek czy ratowników medycznych – mówi minister zdrowia Adam Niedzielski.

Trudno się z tymi słowami nie zgodzić, bo to nie łóżka czy szpitalne mury diagnozują i leczą. Nie wszyscy jednak podzielają pomysł ministra na przeciwdziałanie deficytowi kadr medycznych. Dalekosiężna wizja powinna być nakierowana na poprawę dostępności pacjentów do lekarzy.

Jeden z najważniejszych celów do jej urzeczywistnienia stanowi wzrost liczby jak najlepiej wyedukowanych, zadowolonych z warunków pracy i płacy specjalistów, którzy wyjazdy za granicę traktowaliby raczej jako okazję do zdobycia nowych kwalifikacji lub krótkotrwałą przygodę, po której wracaliby do kraju.

Co przewiduje resort zdrowia

Obecny szef resortu zdrowia kontynuuje politykę prowadzoną przez kilku jego poprzedników, stawiając na zwiększanie naboru na studia na kierunku lekarskim połączone z tworzeniem takiej możliwości w kolejnych uczelniach.

To pociąga za sobą wzrost liczby studentów i, w perspektywie kolejnych lat, zapewne absolwentów medycyny, ale w dłuższej perspektywie (np. za 10-15 lat) nie musi skutkować trwałym wzrostem liczebności lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Nie ma na to dowodów, a urzędowe prognozy są tylko przewidywaniami, które albo się sprawdzą, albo nie.

Oczywisty trend

W kształceniu przeddyplomowym od dłuższego czasu trend wydaje się oczywisty. Zwiększa się liczba studentów na kierunku lekarskim m.in. dzięki zmianie przepisów i za sprawą rozszerzania oferty edukacyjnej o mniejsze uczelnie, w tym niepubliczne. Nierzadko są to placówki o niezwykle skromnym doświadczeniu w kształceniu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Bywa i tak, że do niedawna koncentrowały się na prowadzeniu kierunków w ogóle niezwiązanych z nimi. Nic dziwnego, że mnożą się obawy o jakość kształcenia przeddyplomowego: że część placówek nie posiada odpowiedniej kadry dydaktycznej i bazy klinicznej, że studenci są pozbawieni dostępu do prosektorium, że nie ma wysokiej jakości preparatów anatomicznych.

Mówi się o coraz niższych progach pozwalających dostać się na studia, co oznacza mniejsze wymagania formalne już na samym początku drogi do zdobycia dyplomu lekarza. Skoro łatwiej o indeks, studia mogą zacząć być postrzegane jako mniej elitarne w odbiorze społecznym.

Prezes NRL: nie tędy droga

Podjęcie decyzji o wyjeździe z kraju wymaga determinacji, a nierzadko także odwagi, ale – w związku z obecnością Polski w UE i strefie Schengen, unifikacją części przepisów, szerokimi możliwościami nauki języków obcych, niedostatkiem kadr lekarskich w krajach uchodzących za bardziej przyjazne do wykonywania zawodu oraz przetarciem emigracyjnego szlaku przez starszych lekarzy – nie jest tak trudne jak dwie-trzy dekady temu.

– Receptą na problemy z dostępnością świadczeń medycznych, wynikające z braków kadrowych w

ochronie zdrowia, nie jest „produkcja” lekarzy łącząca się z obniżaniem jakości kształcenia i oderwana od kolejnych etapów pracy w zawodzie i dalszego szkolenia – podkreślił w połowie sierpnia prezes NRL Łukasz Jankowski w czasie rozmowy z ministrem edukacji i nauki Przemysławem Czarnkiem.

Do spotkania doszło nieprzypadkowo, ponieważ sprawy kształcenia są na radarze samorządu lekarskiego, a resort zdrowia wspólnie z MEiN dąży do uruchamiania studiów medycznych w kolejnych uczelniach. W ubiegłym roku minister Czarnek mocno się w to zaangażował.

Kształcenie czy eksport?

Prezes NRL zwrócił uwagę, że system nie jest i w najbliższym czasie wciąż nie będzie gotowy na zapewnienie absolwentom satysfakcjonujących warunków odbywania specjalizacji i wykonywania pracy, co rodzi ryzyko kształcenia lekarzy na eksport. Wyraził nadzieję, byśmy byli mądrzy przed szkodą i nie poszli za przykładem Hiszpanii, gdzie po zwiększeniu limitów na studia skokowo wzrosła emigracja.

Wymiana argumentów NIL z resortem zdrowia i MEiN trwa od dłuższego czasu, a jak się zakończy, nie wiadomo. Pewne jest to, że jeszcze nie tak dawno premier Mateusz Morawiecki z goryczą krytykował poprzednie rządy za doprowadzenie do wyjazdu z naszego kraju ok. 30 tys. lekarzy w ciągu 15-20 lat. – Polska na dorobku wspiera bogaty Zachód, bogatą Szwecję, bogate Niemcy, bogatą Francję. Czy to jest normalne? – retorycznie pytał szef rządu.

Uniwersytet Jagielloński dopiero ósmy

W nadchodzącym roku akademickim największy limit miejsc na studia stacjonarne w języku polskim mają Śląski Uniwersytet Medyczny (723) i UM w Łodzi (720, w tym 200 finansowanych przez MON). Trzeci w zestawieniu jest Warszawski Uniwersytet Medyczny (550).

Niektórych może zaskoczyć fakt, że stołeczna uczelnia nie jest liderem tego zestawienia. Na czwartej pozycji są ex equo uniwersytety medyczne w Poznaniu i Lublinie. Kolejne miejsca zajmują: GUMed, UM we Wrocławiu i PUM w Szczecinie.

Dopiero ósme miejsce zajmuje Uniwersytet Jagielloński w Krakowie (240), cieszący się statusem najstarszej polskiej uczelni wyższej i chlubiący się najdłuższą tradycją kształcenia lekarzy. Limit uczelni założonej przez króla Kazimierza Wielkiego jest zaledwie o 40 miejsc większy niż prywatnej Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach, która przyszłych lekarzy kształci od zaledwie czterech lat, a jej historia sięga niespełna dwóch dekad.

16 województw, 23 uczelnie

W każdym województwie jest już przynajmniej jedna uczelnia kształcąca przyszłych lekarzy. 23 placówki, w tym 4 niepubliczne, mają zielone światło na prowadzenie studiów na kierunku lekarskim w nadchodzącym roku akademickim. W tej statystyce nie uwzględniam prywatnej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu.

Pod koniec sierpnia uczelnia nie widniała jeszcze w rozporządzeniu ministra zdrowia dotyczącym limitów przyjęć w roku akademickim 2022/2023, ale studenci kierunku lekarskiego mają rozpocząć naukę od października. To zwieńczenie 7-letnich starań władz uczelni, które wspierali lokalni politycy.

Między Gdańskiem a Olsztynem

Rekrutacja w Elblągu trwa od 11 sierpnia. Rozpoczęła się już kilka dni po otrzymaniu pozwolenia z MEiN. Resort zarekomendował ministrowi zdrowia określenie limitu przyjęć na poziomie 75 osób. Na elbląskiej uczelni studia stacjonarne są płatne.

Poza opłatą rekrutacyjną (85 zł) trzeba uiścić wpisowe (2 tys. zł) i regulować nie tak niskie czesne. Pierwszy i drugi semestr kosztują po 20 tys., a z każdym rokiem opłaty wzrastają (nauka na VI roku będzie oznaczała wydatek 25 tys. zł za semestr).

Bazę kształcenia praktycznego mają stanowić: Wojewódzki Szpital Zespolony i Szpital Miejski św. Jana Pawła II. W pewnym sensie AMiSNS stanie się regionalną konkurencją, a przynajmniej alternatywą dla Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, w którego murach przyszli lekarze kształcą się od kilkunastu lat, a także dla GUMed. Liczący ok. 115 tys. mieszkańców Elbląg to najstarsze miasto w woj. warmińsko-mazurskim. Z Elbląga do Gdańska jest zaledwie 60 km.

Częstochowa, Płock, Tarnów, Kalisz

Również od października studia na kierunku lekarskim zostaną zainaugurowane w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie. To owoc kilkuletnich starań władz uczelni działającej w tym liczącym ok. 200 tys. mieszkańców mieście. W tym przypadku również doszło do ponadpartyjnej zgody wielu polityków.

Zainteresowanie nowym kierunkiem w UHP w Częstochowie przerosło najśmielsze oczekiwania. Po pierwszej dobie od rozpoczęcia rekrutacji w systemie zarejestrowało się 431 osób w trybie stacjonarnym (limit uczelni wynosi 60). Wyniki zostaną ogłoszone w trzecią sobotę września. Zajęcia kliniczne mają się odbywać w kilku szpitalach w woj. śląskim i łódzkim.

Kierunek lekarski chcą mieć u siebie kolejne placówki. Jedną z nich jest Akademia Mazowiecka w Płocku (miasto zamieszkuje taka sama liczba ludności co Elbląg), w którą 1 października przekształci się miejscowa Mazowiecka Uczelnia Publiczna. MZ wydał już w tej kwestii pozytywną opinię. Podobne plany ma Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu i Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie. Oba miasta liczą po ok. 100 tys. mieszkańców.

Prosektorium na wynajem

Od przyszłego roku studia medyczne ruszą w Uniwersytecie Warszawskim. To będzie piąta uczelnia kształcąca przyszłych lekarzy w stolicy, a przecież jeszcze kilka lat temu taką możliwość dawała tylko jedna. Przypadek UW jest szczególny, bo wydział lekarski był jednym z pięciu pierwszych na tej uczelni sięgającej korzeniami początku XIX w., a kształcenie przyszłych lekarzy odbywało się jeszcze ponad 70 lat temu.

W trakcie pierwszych dwóch lat funkcjonowania nowego kierunku w dużym stopniu kształcenie żaków zostanie oparte o kadrę zatrudnioną w uczelni, ale z czasem ulegnie to zmianie. Początkowo wydział medyczny będzie zlokalizowany w gmachu Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych UW. Docelowo powstanie odrębny budynek dydaktyczny, a władze uniwersytetu zapowiadają starania o rozwój własnej infrastruktury na potrzeby kształcenia klinicznego.

UW nie ma prosektorium, ale planuje podpisać w tej sprawie umowę z zewnętrznym podmiotem, tak by wszystkie formalne wymagania związane z kształceniem zostały spełnione. To zresztą nie powinno zaskakiwać, skoro np. studenci medycyny z UKSW w Warszawie uczą się na WUM m.in. anatomii.

Koordynacją działań nad uruchomieniem medycyny w murach UW zajmuje się prof. Zbigniew Izdebski, pedagog i seksuolog, który kilka lat temu był pełnomocnikiem rektora Uniwersytetu Zielonogórskiego ds. utworzenia kierunku lekarskiego. Jego pierwsi absolwenci opuścili uczelnię w ubiegłym roku.

Pewny Lublin, niepewne Siedlce

Za rok studia medyczne również ruszą w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Uczelnia ma zgodę MEiN oraz pozytywne rekomendacje Polskiej Komisji Akredytacyjnej i szefa resortu zdrowia. Po sąsiedzku nawiązano współpracę z UM w Lublinie, a poza tym z placówkami zagranicznymi: Medical College of Wisconsin (USA), Poliklinika Gemelli i z Uniwersytetem Rzymskim „La Sapienza" (Włochy), Uniwersytetem Nawarry (Hiszpania), Holy Spirit University of Kaslik (Liban).

Kolejną uczelnią planującą uruchomienie kierunku lekarskiego w roku akademickim 2023/2024 jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach. Trwają poszukiwania kadry naukowej i ustalanie programu studiów, a także prowadzone są prace inwestycyjne, m.in. budowa pracowni anatomii prawidłowej. Jeśli medycynę będzie można studiować w Siedlcach położonych niecałe 90 km od stolicy, byłoby to najmniejsze polskie miasto dające taką możliwość (liczy ok. 77 tys. mieszkańców).

Prywatne wyprzedzają publiczne

Spośród uczelni niepublicznych pierwszą umożliwiającą rozpoczęcie studiów na kierunku lekarskim była Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Nastąpiło to 6 lat temu. Obecnie to nie ona ma największy limit miejsc na studia stacjonarne w języku polskim, lecz WST w Katowicach (wynosi on 200, tj. aż o jedną czwartą więcej od Frycza).

Co ciekawe, katowicka uczelnia ma zaledwie o 4 miejsca mniejszy limit na tych studiach niż UMK w Toruniu i jednocześnie wyraźnie większy od kilku uczelni publicznych. Na tle katowickiej WST skromnie wypadają uniwersytety: Zielonogórski (90), Jana Kochanowskiego w Kielcach (100) i

Rzeszowski (110).
Od tych trzech uniwersytetów większy limit miejsc na studia stacjonarne w języku polskim ma również niepubliczna Uczelnia Medyczna im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, która otrzymała uprawnienia do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim w 2020 r.

Rekordy popularności

Studia medyczne biją rekordy popularności. Każdy, kto opowiada się za poszerzaniem oferty edukacyjnej o kierunek lekarski, wskazuje na niedobór kadr i tłum młodych ludzi walczących o indeksy, którzy każdego roku odchodzą z kwitkiem.
W Uniwersytecie Rzeszowskim na najbardziej oblegany kierunek, chyba nie trzeba dodawać, że chodzi o lekarski, podczas I tury naboru zgłosiło się 2410 kandydatów, choć dostępnych jest tylko 110 miejsc (tj. 21,9 os./miejsce). Dla porównania: przed rokiem o tyle samo miejsc ubiegało się 2121 kandydatów, dwa lata temu – 2129 osób o 80 miejsc, a przed trzema laty – 2219 osób o 80 miejsc. W stolicy Podkarpacia pierwszy rocznik ukończył studia medyczne przed rokiem.
Z jednej strony konkurencja jest spora, choć dla nikogo nie jest tajemnicą, że wiele osób próbuje szczęścia na kilku uczelniach czy kierunkach, wierząc, że im więcej możliwości wybierze w ramach procedury rekrutacyjnej, tym większa szansa, że gdzieś się dostanie. Z drugiej strony obecnie młodzi ludzie mają dużo łatwiej niż choćby pokolenie wyżu demograficznego z początku lat 80. XX w., którzy ok. 20 lat temu zajadle konkurowali o indeksy, mając do wyboru znacznie uboższą ofertę. I nie dotyczyło to tylko medycyny.

10 lat w systemie publicznym

Kilka tygodni temu Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego uruchomiło Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych. Osoby płacące za studia na kierunku lekarskim (nie ma znaczenia, czy to uczelnia publiczna, czy prywatna) prowadzone w języku polskim mogą starać się o kredyt w Banku Pekao S.A.
Maksymalna kwota kredytu na semestr nauki w nadchodzącym roku akademickim wynosi 20 tys. zł. Niedużo, ale chodzi o to, by wystarczyło na czesne. Spłata zaczyna się po 12 latach od ukończenia studiów – przez ten czas absolwent ma spłacać połowę odsetek (resztę, w formie dopłat do oprocentowania, pokryje Fundusz). Szybko pojawiła się lawina krytyki, że wsparcie kierowane jest do osób osiągających gorsze wyniki w nauce, które nie dostały się na bezpłatne studia.
Młodzi lekarze nie zostawili także suchej nitki na warunkach umorzenia kredytu. Aby do tego doszło, trzeba przepracować w publicznej ochronie zdrowia 10 lat w ciągu 12 lat od ukończenia studiów (okres skraca się, jeśli kredyt był udzielony na mniej niż 6 lat studiów) i uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. Jedno i drugie ogranicza swobodę wyboru kariery zawodowej.

Kredytowa kula u nogi?

Powstanie FKSM oznacza, że zamiast przede wszystkim tworzyć coraz lepsze warunki pracy i płacy, tak by po skończeniu studiów i specjalizacji młodzi lekarze nie myśleli o wyjeździe za granicę na stałe, pojawia się możliwość otrzymania wsparcia finansowego (blisko ćwierć miliona zł) powiązanego z zaciągnięciem wieloletniego zobowiązania.
Złośliwi twierdzą, że to kula u nogi. Na długie lata przywiąże ona młodego kredytobiorcę do publicznego systemu ochrony zdrowia, tak mocno krytykowanego za niedofinansowanie, na dodatek wymuszając kształcenie w dziedzinach, od których adepci medycyny raczej stronią od dłuższego czasu. Może to oznaczać rezygnację lub opóźnienie czasu rozpoczęcia realizacji marzeń o byciu kardiologiem (ta specjalizacja nie jest uznana za deficytową, podobnie jak kilkadziesiąt innych).
Informacja o zaciągnięciu tak dużego zobowiązania będzie dostępna w BIK do momentu jego spłaty, co wpłynie na zdolność kredytową. Oprocentowanie jest zmienne, co samo w sobie stanowi czynnik ryzyka. Konia z rzędem temu, kto przewidzi sytuację na rynku stóp procentowych za kilkanaście lat.

Mariusz Tomczak

Artykuł ukazał się w „Gazecie Lekarskiej” nr 9/2022