



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (31.)
w dniu 27 listopada 2012 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk senacki nr 252; druki sejmowe nr 850, 877, 877-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 01)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam przybyłych gości. Witam pana ministra Cezarego Rzemka, witam pana prezesa Zbigniewa Tetera, witam współpracowników z ministerstwa i z NFZ, witam panią magister, panią senator i panów senatorów.

Szanowni Państwo, jest jeden punkt porządku obrad: zmiana ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Panie Ministrze, bardzo proszę o przedstawienie nam tej zmiany.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, jest to de facto zmiana poselska. Posłowie o to wnieśli, a Ministerstwo Zdrowia przychyliło się do tej propozycji. Chodzi o wykreślenie art. 35, w którym jest mowa o tym, że nadzorowana przez ministra zdrowia jednostka centrum monitorowania jakości oceni szpitalne oddziały ratunkowe. Niestety, znalazł się tam ten niefortunny zapis, w którym była mowa również o innych jednostkach organizacyjnych systemu, zajmujących się ratowaniem życia, czyli de facto mogłoby to dotyczyć także szpitali. A szpitale nie zostały ocenione, tych ankiet nie wysłano. Tak więc, gdyby dalej nie procedować tego punktu, to w roku 2013 te szpitale, które nie przysłały ankiet, musiałyby zostać wykreślone z rejestru wojewodów i, co za tym idzie automatycznie, nie mogłyby udzielać świadczeń. doprowadziłoby A więc to taka kuriozalna sytuacja, wynikająca z takiego rozumienia tego zapisu.

Kiedy ten zapis powstawał, centrum monitorowania jakości przez cały czas utrzymywało, że chodzi tylko o SOR, i rzeczywiście prawie do końca roku 2012 tak było. Jednak w lipcu 2012 r., gdy miałem przyjemność objąć ten departament, czytałem tę ustawę na nowo i zacząłem zadawać różne dziwne pytania. I właśnie wtedy ustaliliśmy z prawnikami, że jednak zakres tego przepisu jest znacznie szerszy. Dalej uważam, że SOR powinny być kontrolowane – i będą, przy kolejnej zmianie ustawy o ratownictwie taki zapis na pewno się w niej znajdzie – ale w takim kształcie, jaki jest obecnie, ten artykuł nie może funkcjonować, a to ze względu na zabezpieczenie społeczne.

Z kolei jeżeli chodzi o te trzy tysiące godzin... Art. 63 zezwalał wszystkim lekarzom na pracę w charakterze lekarzy systemu do końca roku 2012, a podmioty, które świadczyły usługi w zakresie ratownictwa medycznego, miały dopilnować, aby lekarze zaczęli spełniać wymogi z art. 57. Niestety, według stanu na dzień dzisiejszy jest około siedmiuset czterdziestu ośmiu lekarzy specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej i czterystu osiemdziesięciu jeden lekarzy w trakcie specjalizacji. Czyli na tych czterystu osiemdziesięciu pięciu lekarzy, którzy są w systemie, to jednak jest 16%. Tak więc wystąpiłyby dosyć spore braki w zabezpieczeniu obsady karet „S”, co mogłoby powodować zagrożenia, jeśli chodzi o wyjazdy do chorych.

Ten art. 63, który wydłużał czas dla lekarzy, został stworzony w roku 2006, i była tam mowa o tym, że mają oni rozpocząć specjalizację do roku 2010. W roku 2010 ten termin został przesunięty o dwa lata. Widać, że mimo wszystko nie zmotywowały lekarzy ani te zapisy w ustawie, ani to, że specjaliści ratownictwa medycznego dostają lepsze wynagrodzenie niż lekarze innych specjalizacji. To, że warunki pracy zostały poprawione – mam tu na myśli karetki i śmigłowce – też nie zachęciło specjalistów. Poza tym wiadomo, że praca na tych oddziałach jest ciężka i że ta specjalizacja mimo wszystko nie jest tak otwarta na inne dyscypliny – chodzi o pracę na innych oddziałach. To też jest lekko zniechęcające.

Propozycja, która padła pierwotnie, była taka: co najmniej trzy lata i trzysta godzin. Posłowie wnieśli poprawkę, która została przegłosowana, i zgodnie z nią wymagane są trzy tysiące przepracowanych godzin. Chodzi oczywiście o godziny przepracowane na oddziale ratunkowym, w zespole ratownictwa medycznego lub w izbie przyjęć. Minister zdrowia podkreśla fakt, że zawsze chcemy dążyć do podnoszenia jakości. A z porównania tego, co było, i tego, co jest dziś, wynika, że te trzy tysiące godzin doświadczenia, pracy, przekłada się na podniesienie jakości, i to mimo raportu NIK, w którym wykazano, że jedna osoba w ratownictwie medycznym wyrobiła sześćset godzin w ciągu miesiąca, ale to po prostu ewidentnie był błąd innego rodzaju. Z badań wynika, że ponoszone ryzyko i stres są przy udzielaniu tych świadczeń znacznie większe niż w trakcie pracy na innych oddziałach, i po prostu trzeba się do tego przygotować mentalnie. Uważamy, że dążenie do tego, aby tacy lekarze musieli rozpocząć specjalizację do 2015 roku, jest dobrym posunięciem. Przy okazji kolejnych nowelizacji, jeżeli takie się pojawią, te kryteria będą tylko zaostrzane – po to, żeby tę jakość stopniowo podnosić.

Tak więc zarówno jeżeli chodzi o sprzęt, jak i o jakość, we wszystkich dziedzinach dążymy do zmiany na lepsze. To już nie jest tak, jak kiedyś, dawno temu, kiedy mieliśmy przypadki, że lekarz dostawał się na staż i od razu jeździł w karetce. Teraz, jeżeli chodzi o staż, to możliwe jest to dopiero po drugim roku. Tak więc staramy się rozsądnie podnosić tę jakość – chociażby poprzez poprawki – w taki sposób, żeby nie powodowało to zaburzeń systemu ratownictwa, czyli żeby karetki mogły jeździć i, jak to się mówi, zabezpieczać wypadki, a jednocześnie tak, żeby motywować lekarzy, aby doświadczenie, którego nabierają, i kursy specjalizacyjne oraz rezydentury do tej poprawy właśnie doprowadzały.

Oczywiście zostają tutaj dwa dodatkowe punkty, w których mowa o tych terminach, czyli że do 2015 r. trzeba rozpocząć specjalizację w przypadku wspomnianych trzech tysięcy godzin, oraz że do 2020 r. lekarze specjalizacji wymienionych w art. 57 mogą prowadzić działalność jako lekarze systemu. Zwracam się też do państwa z prośbą o wyrozumiałość ze względu na termin – do 31 grudnia 2012 r. ten dokument musi wejść w życie. Tak że prosiłbym o rozważenie państwa ewentualnych uwag i poprawek. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy pan prezes ma w tej chwili jakieś uwagi?

(Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter: Nie, nie.)

Nie? Wobec tego bardzo proszę panią senator i panów senatorów o zabranie głosu w przedmiotowej materii.

Proszę bardzo, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, oczywiście nie zadam tego pytania, które w Sejmie padało wielokrotnie, mianowicie dlaczego tak późno nad tym pracujemy i musimy poprawić tę ustawę do końca roku, bo w tej chwili gonią nas terminy.

Pan wspomniał, że w tej chwili pracuje – jeżeli dobrze usłyszałem – czterystu osiemdziesięciu lekarzy o specjalizacji „medycyna ratunkowa”, tak?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Siedmiuset czterdziestu...

(Senator Waldemar Kraska: Nie, nie, chodzi mi o to, ilu pracuje w tej chwili jako...)

Jako lekarze w systemie?

(Senator Waldemar Kraska: Tak, w systemie.)

W sumie cztery tysiące osiemset sześćdziesięciu pięciu.

(Senator Waldemar Kraska: Ale chodzi mi o lekarzy w systemie mających specjalizację z medycyny ratunkowej.)

Specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej, czyli tych, którzy ukończyli specjalizację, jest siedmiuset czterdziestu trzech, natomiast wciąż kształci się trzy tysiące czterystu osiemdziesięciu jeden.

Senator Waldemar Kraska:

To znaczy że w tej chwili około trzech tysięcy czterystu osiemdziesięciu dalej zdobywa tę specjalizację, tak?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Tak.

(Senator Waldemar Kraska: Ale ilu pracuje w systemie, jako lekarze systemu? Czy mamy takie dane?)

Chodzi o lekarzy medycyny ratunkowej, tak?

Senator Waldemar Kraska:

Tak, ilu lekarzy medycyny ratunkowej w tej chwili pracuje w systemie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Tych po specjalizacji – ponad sześćset.

Senator Waldemar Kraska:

A ilu powinno pracować? Przepraszam, że tak...

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Obecnie mamy cztery tysiące osiemset sześćdziesięciu pięciu lekarzy systemu, a docelowo powinno być nie mniej niż trzy tysiące dwustu – chodzi o lekarzy medycyny ratunkowej, o tych mówimy.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, poprzednio w nowelizacji ustawy były trzy tysiące godzin i trzy lata stażu, prawda? Te trzy lata zniknęły, zostały trzy tysiące godzin. I możemy się zgodzić, że to trzy tysiące godzin w zespole ratownictwa medycznego, w SOR, ale w tym zapisie mowa także o szpitalnej izbie przyjęć. Jak można interpretować te trzy tysiące godzin pracy w izbie przyjęć szpitala? Założmy, że lekarz pracuje w szpitalu powiatowym, na oddziale, powiedzmy, chirurgicznym, do izby przyjęć schodzi wtedy, kiedy przyjmuje pacjenta, bo w tym szpitalu nie ma lekarza izby przyjęć. Czy jego czas pracy na dyżurach w tym szpitalu jest zaliczany do czasu pracy w izbie przyjęć, czy to będzie liczone w jakiś inny sposób?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Prawdę mówiąc, Panie Senatorze, też zwróciłem na to uwagę, bo rzeczywiście są te dyżury lekarskie, lekarze pracują na oddziałach, ale dyżurują też w izbie przyjęć. Niemniej jednak wydaje mi się, że w tej materii bardzo istotny jest ten zapis, że lekarz musi rozpocząć specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej do 1 stycznia 2015 r.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, bo to jest interesujące: czy chodzi o to, że taki lekarz ma być zatrudniony w izbie przyjęć właśnie jako lekarz, czy też że jest na przykład lekarzem chirurgiem i te dyżury, które ma, również zaliczają się do tej sumy trzech tysięcy godzin?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:**

Jeżeli chodzi o doświadczenie i te trzy tysiące godzin na innych oddziałach i w izbie przyjęć, to jest tak, że niektórzy są zatrudnieni w izbie przyjęć i dlatego ona pojawia się w tym zapisie, mamy bowiem takie umowy. Jeżeli zaś lekarz dyżuruje na przykład w szpitalu na innych oddziałach, a jednocześnie przebywa przez większość czasu w izbie przyjęć, i jeżeli dyrektor – bo de facto lekarz dostanie zaświadczenie od dyrektora jednostki – wystawi mu takie zaświadczenie, że dany lekarz przebywał w izbie przyjęć, no bo taka jest tam specyfika, i ma doświadczenie w pracy w tej izbie przyjęć, nierównoważnej na przykład z dyżurem na chirurgii, tylko z czasem przebywania tam, to jest to stwierdzenie faktu, a z faktami nikt nie będzie polemizował. Tak więc jeżeli lekarz przyniesie takie zaświadczenie, to na pewno zostanie ono uznane.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję bardzo.

Czy pan senator chciałby jeszcze zabrać głos?

(Senator Waldemar Kraska: Ja już dziękuję.)

Pani senator Czudowska, bardzo proszę.

Senator Dorota Czudowska:

Panie Ministrze, gdyby uwzględnić kodeks pracy i konieczne przerwy między pracą, to ile lat trzeba by pracować, żeby mieć zaliczone trzy tysiące godzin?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Trzeba by to chyba wyliczyć...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek: Mogę?)

Tak. Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:**

Jeśli liczyć, że dyżur trwa dwadzieścia cztery godziny, oczywiście teoretycznie, to trzeba by było przepracować trzysta pięćdziesiąt dni.

(Głos z sali: Non stop?)

Nie, z dniem przerwy. Jeżeli liczyć bez przerw, to sto dwadzieścia pięć dni ciągłej pracy po dwadzieścia cztery godziny.

(Senator Dorota Czudowska: To są trzy tysiące godzin, tak?)

To są trzy tysiące godzin.

(Senator Dorota Czudowska: Czyli przez rok można, zachowując...)

Jeżeli lekarz dyżurowałby co drugi dzień po dwadzieścia cztery godziny, to wtedy tak. Jednak wydaje się nielogiczne, żeby ktoś miał aż tyle dyżurów – chociaż Najwyższa Izba Kontroli znalazła jednego pana, który pracował dwadzieścia osiem dni ciągle...

(Głos z sali: Sześćset godzin.)

Sześćset godzin w miesiącu, więc dwadzieścia osiem dni ciągle, lub przez cały miesiąc i po trzy godziny odpoczywał.

(Senator Dorota Czudowska: Dlatego ja pytałam o kodeks pracy, zgodnie z kodeksem pracy...)

Gdyby liczyć tak realnie, po dwa dyżury w tygodniu na tych oddziałach albo w ratownictwie, to trwałoby to ponad półtora roku.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Muszę tu państwu powiedzieć, że w mojej młodości, pamiętam, był taki miesiąc, kiedy miałem dwadzieścia sześć dyżurów, ale to było bardzo dawno temu, naprawdę.

(Senator Dorota Czudowska: I wtedy jeszcze nie ścigali, jak...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

I mam fajną żonę...

(Senator Dorota Czudowska: No mówię, że to trzeba mieć albo dobrą żonę, albo...)

Ale rzeczywiście mamy świadomość, jaka to jest sprawa, rzadko się to spotyka w tej chwili, to zrozumiałe.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby jeszcze zabrać głos?

Proszę, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Ja jeszcze odnośnie do tej izby przyjęć: Panie Ministrze, czy na przykład praca w izbie przyjęć w szpitalu psychiatrycznym liczy się tak samo, jak praca w izbie przyjęć w szpitalu na przykład powiatowym czy wojewódzkim, pełnoprofilowym?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:**

Jeśli ta izba przyjęć jest w strukturze szpitala, to znaczy jest zarejestrowana... Po prostu, jeżeli jest to izba przyjęć, a nie tylko pokój, przez który się przechodzi, aby dostać się do szpitala, to jak najbardziej tak.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, pan wspomniał o tym raporcie NIK – ja właśnie mam go przed sobą. I rzeczywiście, w Warszawie było kilku takich lekarzy, którzy pracowali po dwadzieścia siedem i pół doby w ciągu miesiąca, czyli jak by to tak zliczyć, to trzy tysiące godzin dałoby się wypracować w ciągu trzech miesięcy, chociaż myślę, że to są pojedyncze przypadki. Ale w raporcie NIK widzimy też, że wiele karettek typu „S”, czyli takich, w których według ustawy o ratownictwie medycznym powinien jeździć lekarz, wyjeżdża bez lekarza. Dla przykładu w Poznaniu takich przypadków było 9%, we Wrocławiu – prawie 8%. Wydaje mi się, że jest to związane z brakiem obsady, i to już mówimy nie tylko o lekarzach medycyny ratunkowej, ale w ogóle tych, którzy mogą jeździć w karetkach. Czy widzą państwo jakiś sposób na to, żeby zwiększyć dostępność do specjalizacji medycyny ratunkowej? To jest ważne, bo, jak widzimy, lekarze innych specjalizacji będą mogli jeździć w takich karetkach tylko do roku 2020. Dlaczego więc lekarze nie garną się do medycyny ratunkowej, nie robią tej specjalizacji? Na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia – pofatygowałem się tam – był pan profesor Jakubaszko, który jest zwolennikiem tego, żeby w karetkach jeździli tylko lekarze medycyny ratunkowej. I można powiedzieć, że należałoby się zgodzić z tym, że tak powinno być. Ale, jak widzimy, ten system nie działa w taki sposób. Lekarze nie chcą robić tej specjalizacji. Dlaczego tak jest?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Senatorze.
Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

Wątek jest złożony i nie ma prostej odpowiedzi, ale jeżeli chodzi o wypowiedź pana profesora Jakubaszki, to my też dążymy w tym kierunku, tylko po prostu zakładamy rozsądne terminy. Nie możemy przecież powiedzieć, że innych „ściny” i że od teraz zostają tylko lekarze systemu, ci po ratownictwie medycznym.

A dlaczego się nie garną? Właśnie z tego powodu, o którym powiedziałem wcześniej: ta specjalizacja uniemożliwia pracę na innych oddziałach. Jeżeli ktoś pracuje na SOR i chciałby pojechać gdzieś indziej, dorobić sobie w innym szpitalu, to tam musi trafić też na taki sam SOR czy izbę przyjęć – nie może przecież wykonywać swoich czynności w taki sposób na innym oddziale jako specjalista ze swojej dziedziny, czyli medycyny ratunkowej.

Jeżeli chodzi o zachęty, to, tak jak mówiłem, podnieśliśmy standard pracy, co też jest ważne. Wiele miejsc, w których stacjonują karetki, zostało wyremontowanych – tak wynika z informacji, które otrzymujemy od przedstawicieli, de facto dyrekcji tych podmiotów. Ponadto lekarze medycyny ratunkowej dostają większe stawki za godzinę – bo przeważnie tak się rozliczają – niż lekarze innych specjalizacji. Jako Ministerstwo Zdrowia zamierzamy do rozpoczęcia tych

specjalizacji zachęcać też w taki sposób, że w przyszłym roku i w kolejnych latach będziemy finansowali ratownictwo medyczne jako dziedzinę priorytetową.

(Głos z sali: Jeszcze rezydentury...)

Rezydentury, tak. Otóż będziemy zachęcać i jednocześnie będziemy się starać o umożliwienie skrócenia procesu kształcenia lekarzom, którzy mają już inną specjalizację. Oni w takim wypadku mogliby wybrać krótszą ścieżkę kształcenia. I takie osoby chcemy zachęcić, bo jest ich naprawdę dużo – wymienionych w katalogu w art. 57 jest w kraju ponad czterdzieści siedem tysięcy i ich właśnie chcielibyśmy zachęcić do zrobienia tej specjalizacji.

Jeszcze jedna sprawa, o której państwu nie mówiłem, dotycząca art. 57 i tego katalogu: była też dyskusja na temat zmniejszenia albo zwiększenia zakresu tych specjalizacji, to znaczy ograniczenia liczby osób, które mogłyby udzielać takich świadczeń, albo też – bo były również takie głosy – jej zwiększenia. Zobowiązałem się – i na pewno dotrzymam słowa – taką dyskusję przeprowadzić, ponieważ jest ona ważna i potrzebna w naszym środowisku. W styczniu zaczniemy takie spotkania i chciałbym, żeby do dużej nowelizacji, która pewnie rozpocznie się około połowy przyszłego roku, stanowiska były już uzgodnione. I wtedy tylko te stanowiska zostaną uwzględnione w dalszych pracach. Nie chciałbym, żeby strona społeczna, dyrektorzy, czyli przedstawiciele tych podmiotów, a także przedstawiciele różnych komisji trójstronnych, pielęgniarki i wszyscy inni na forum, to znaczy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, znowu poruszali ten wątek, bo wiem, że byłyby to dyskusje burzliwe, a to nie jest miejsce... Na pewno taka dyskusja na forum komisji zdrowia, niezależnie od tego, czy senackiej, czy sejmowej, trwałaby bardzo długo, więc będziemy tę rozmowę przeprowadzać u siebie. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Jeszcze pan senator Kraska, proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Ja mam, Panie Ministrze, jeszcze takie pytanie właśnie w związku z rozszerzeniem... Naczelna Izba Lekarska zgłosiła się do nas, żeby ten katalog lekarzy, którzy mogliby być lekarzami systemu, rozszerzyć przez dodanie lekarza kardiologa – akurat z tym bym polemizował, nie wiem, czy kardiolog będzie chciał jeździć w karetce, ale są takie sygnały dotyczące tej specjalizacji – a także neurologa oraz lekarzy medycyny rodzinnej i medycyny ogólnej. Jak pan minister by się na to zapatrywał?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Panie Senatorze, Szanowni Państwo...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo.)

Dziękuję. I przepraszam, że sam sobie udzieliłem głosu.

Otóż był w Sejmie pomysł wpisania do tego katalogu kardiologa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, także neurochirurga.

Ja rozumiem, że można rozszerzać tę listę, ale taką rozmowę, o co prosiłem również na posiedzeniu komisji sejmowej, należałoby przenieść do Ministerstwa Zdrowia, i tam w styczniu możemy o tym porozmawiać. Ja mogę dopisać do tej listy na przykład neurochirurga, tylko wątpię, żeby któryś neurochirurg chciał jeździć w karetce.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ja rozumiem, że to byłoby otwarcie...

Odnosnie do kardiologa też padały różne wypowiedzi od strony medycznej. Nie jestem lekarzem, więc nie będę ich oceniał, tylko je przytoczę. Były wypowiedzi, że kardiolog ma tak szczegółową specjalizację, że odczyta zapisy EKG i inne tego typu rzeczy, natomiast co do pomocy w przypadku złamania to już będzie gorzej. Ale najlepiej, żeby ta rozmowa została przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia, w dużej grupie, w której będzie się dyskutować. Będzie tam również Naczelna Izba Lekarska, będzie i strona społeczna, czyli związki zawodowe. I wtedy niech taka rozmowa się odbywa. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Rzeczywiście, tutaj katalog jest otwarty.

Dziękuję paniom i panom senatorom.

Bardzo proszę panią magister Langner o zabranie głosu.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Proszę państwa, chciałabym prosić o spojrzenie do pomarańczowego druku, już tak konkretnie do tekstu ustawy. Chodzi o art. 57 – on jest tak sformułowany, że nie budzi wątpliwości: określa kto ma jaki obowiązek, i do kiedy. To tak w największym skrócie. Co do ust. 3 – zechcą państwo na niego spojrzeć – to z punktu widzenia legislacyjnego naprawdę nadregulacja. Nie powinno się dawać takich oczywistych przepisów... Wiadomo, kto i o jakiej specjalizacji lub też z jakim doświadczeniem zawodowym może być lekarzem systemu, i do kiedy może nim być, wiadomo też, że ma obowiązek rozpoczęcia specjalizacji z medycyny ratunkowej. To naprawdę jest dość oczywiste, to po prostu kazuistyka. Dlatego ten ust. 3, takie stawianie kropki nad „i”, i to jeszcze takie zwielokrotnione, to z punktu widzenia legislacji nie jest dobra redakcja. Ten ustęp po prostu jest niepotrzebny.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, bo tutaj nie będzie wątpliwości, że osoba, która nie wywiąże się z tego obowiązku tak, jak to przyjęła ustawa, czyli przed 1 stycznia, nie będzie mogła być lekarzem systemu.

A druga sprawa to uproszczenie powiązania ust. 2 z pkt. 2. Wiadomo, że istotą tej nowelizacji jest właśnie dodanie zapisu, zgodnie z którym lekarzem systemu może być osoba legitymująca się doświadczeniem, czyli tymi trzema tysiącami godzin, ale w koniunkcji z podjęciem przez nią szkolenia specjalizacyjnego do 1 stycznia 2015 r. Wydaje się, że taka redakcja będzie po prostu bardziej prawidłowa.

Chciałabym też powiedzieć o pewnej kwestii językowej, bo jest naprawdę bardzo zauważalna. Do legislacji wkrada się taka daleko posunięta potoczność, wręcz kolokwialność. Chodzi o to, że nie można „posiadać godzin”, nie można „posiadać trzech tysięcy godzin”. Trochę tak jest też z tą specjalizacją, którą się według tej ustawy „posiada”. W wielu przepisach tak jest, no ale to już w jakiś sposób weszło do systemu i trudno z tym dyskutować. Jednak redakcja „posiadać trzy tysiące godzin” naprawdę bardzo zwraca uwagę. Dlatego, kierując się tymi wszystkimi względami, proponujemy takie brzmienie art. 57, żeby składał się on z ust. 1 w wersji niezmienionej w stosunku do tego, co przyjął Sejm; pkt. 2 obejmowałby to, co przyjął Sejm w pkt. 2 oraz w ust. 2. A jeśli chodzi o ust. 3, to myślę, że jego wykreślenie nie spowodowałoby żadnego uchybienia dla rozumienia ustawy, a pozwoliłoby na poprawienie jakości tego przepisu. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Magister. Domyślam się tylko, że czas nas tutaj goni – tak?

Czy pan minister chciałby się ustosunkować do uwag? Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Oczywiście.

Przepraszam za moje pierwsze skojarzenie, że co kraj to obyczaj, ale tę poprawkę przygotowywali legislatorzy z Sejmu. Ja rozumiem, że Sejm od Senatu jest niedaleko i kiedyś faktycznie trzeba takie sprawy przedyskutować pod względem językowym. Ja się dzisiaj zgodzę, czytając tę uwagę... Zresztą zwracaliśmy na to uwagę podczas prac Komisji Zdrowia, jak pan senator może słyszał, i dwa razy dopytywaliśmy się, czy na pewno jest tam ten ust. 3. De facto jest to powtórzenie tego, co...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Okej, rozumiem, że są takie kłopoty. Ja mam w tym momencie kłopot, że tak powiem, czasu, ponieważ na powrót projektu ustawy do Sejmu będzie potrzebny czas – i tylko tyle. Na pewno w połowie przyszłego roku będą zmiany w art. 57 co do treści zapisów i unormowań dotyczących tych trzech tysięcy godzin, ich posiadania lub nieposiadania, albo wieloletniego doświadczenia. Na pewno będą zmiany i dlatego proszę państwa o niewnoszenie teraz takich poprawek.

A co do formy art. 57... Zresztą wcześniej będzie to przedmiotem konsultacji zewnętrznych i wtedy chętnie skorzystamy z pomocy legislatorów z Senatu odnośnie do takich właśnie trochę dziwnych zapisach uszczegóławiających, bo, jak to mówią, im więcej głów, tym coś mądrzejszego się wymyśli. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Ja się zgadzam z panią magister i dziękuję za to zapewnienie pana ministra, że w przyszłym roku ta ustawa

będzie nowelizowana i te zapisy ulegną zmianie, bo to są rzeczy bardzo istotne. Ale ze względu na działalność tego systemu jest w naszym interesie ogólnym, żeby to zaczęło działać jak najwcześniej.

W związku z tym ja wnoszę o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Pan senator Kraska, proszę bardzo.

Senator Waldemar Kraska:

Chciałbym zgłosić poprawkę do art. 57 ust. 1, tak aby w wyrażeniu „lub pediatrii” skreślić „lub” i wstawić tam przecinek, a po słowie „pediatrii” dodać słowa: „kardiologii, neurologii lub medycyny rodzinnej i medycyny ogólnej”. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę uprzejmie, Pani Senator Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję.

Ja zaś zgłoszę wniosek o wykreślenie tego pktu 3 – choćby po to, żeby nie było potem zarzutu, że nikt z senatorów nie widział konieczności dbania o poprawność legislacyjną. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Chciałbym tylko zaznaczyć, że my to widzimy, po prostu chodziło mi o... Ale ja rozumiem pani intencję, jako senator ma pani przecież prawo wносить poprawki i trzeba to zaakceptować.

Czy ktoś z państwa jeszcze ma jakieś uwagi? Nie.

Wobec tego przejdźmy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (2)

Dziękuję bardzo. Teraz wobec tego...

(Głos z sali: Jeszcze kto jest przeciw i...)

Tak, tak, moment...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, kto jest przeciw? (4)

Nikt nie wstrzymał się od głosu.

Dziękuję.

Wobec tego przechodzimy do głosowania nad poprawkami.

Pierwsza była poprawka pana senatora Kraski.

Kto jest za tą poprawką? (4)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję bardzo, poprawka została przyjęta.

Teraz poprawka pani senator Czudowskiej.

Kto jest za? (4)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję uprzejmie.

I teraz kto jest za przyjęciem ustawy w całości ze zmianami wynikającymi z przyjętych poprawek? (4)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję uprzejmie.

(Głos z sali: I jeszcze sprawozdawca...)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Musimy wyznaczyć sprawozdawcę. Kto z państwa...

(Głos z sali: Senator Kraska powiedział, że...)

Panie Marszałku, z wielkim szacunkiem, ale pan senator Kraska nie jest ubezwłasnowolniony i na pewno jak będzie miał ochotę się zgłosić, to...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Wesołość na sali)

Może w skromności swojej pan senator...

Senator Waldemar Kraska:

Tak, tak.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze. Czy państwo jesteście więc za kandydaturą pana senatora Kraski?

(Głosy z sali: Tak, tak.)

Tak? No to pan senator Kraska będzie sprawozdawcą.

Dziękuję bardzo. Dziękuję państwu.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 33)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii