



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (83.)
w dniu 18 listopada 2014 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk senacki nr 767, druki sejmowe nr 2834 i 2883).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Witam państwa.

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam pana ministra Cezarego Rzemka, witam pana prezesa Zbigniewa Tetera, witam panie i panów senatorów, witam panią mecenas i panie z sekretariatu komisji.

Przedmiotem naszego posiedzenia jest rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dzień dobry.

Szanowni Państwo, dzisiaj rozpatrywana przez państwa ustawa trafiła do Sejmu jako projekt poselski zgłoszony przez panią poseł z Platformy Obywatelskiej, a dotyczy de facto wydłużenia okresu, w którym lekarze mają rozpocząć szkolenie specjalizacyjne z dziedziny medycyny ratunkowej.

Za mojej bytności w Ministerstwie Zdrowia, niestety, zwracamy się do państwa po raz drugi z prośbą o wydłużenie tego okresu. Wynika to z faktu, że w podkomisji sejmowej wciąż jeszcze procedowana jest ustawa o ratownictwie, a także z faktu, że na początku grudnia będą prowadzone uzgodnienia z pozostałymi resortami w sprawie ustawy, która znajduje się obecnie u ministra zdrowia, a jest po konsultacjach. Zawarte są tam zmiany tego zapisu, ale aby od 1 stycznia 2015 r. można było funkcjonować na zasadach takich jak dziś – nie jest to pogorszenie warunków dla lekarzy w systemie, tylko utrzymanie statusu, jaki jest obecnie – ta zmiana ustawy musi wejść w życie do końca bieżącego roku.

W Sejmie przyjęto de facto dwie zmiany. Jedną z nich polega na wprowadzeniu określenia na sztywno daty 31 grudnia 2014 r., a druga zmienia treść zapisu, ale nie jego istotę.

Proszę państwa o pozytywne zaopiniowanie tej ustawy.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie.

Panie Ministrze, czy...

Proszę bardzo, pan senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, zgodnie z art. 57 ust. 1 do 2020 r. lekarzem wykonującym funkcje ratownicze może być... I tu są wymienione poszczególne specjalizacje medyczne. Rozumiem, że po 2020 r. lekarzem ratownikiem może być tylko lekarz, który ukończy specjalizację lekarza ratownika...

(*Głos z sali: Z medycyny ratunkowej.*)

Tak, z medycyny ratunkowej.

I teraz mam pytanie: skoro nie udało się wypełnić zapisu ustawowego, że do 1 stycznia 2015 r. lekarze rozpoczną szkolenie specjalizacyjne z ratownictwa, jaką ma pan pewność, że po roku 2018 – bo tu się wymienia rok 2018 – ci lekarze rozpoczną specjalizację z ratownictwa, w sytuacji kiedy ten wymóg, jak słyszałem, będzie wymogiem szkolenia w systemie rezydenckim, czyli będzie to jednak większa trudność? To moje pierwsze pytanie.

Pytanie drugie. Ilu lekarzy ratowników powinno być w systemie, aby było zapewnione bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce? Ile powinno być karettek specjalistycznych z udziałem lekarzy ratowników, a ile z udziałem ratowników? Jak wyglądają wojewódzkie plany zapotrzebowania zdrowotnego i co to znaczy bezpieczeństwo zdrowotne? Czy to nie będzie tak, że nagle się okaże, iż wojewódzkie w planach zabezpieczenia zdrowotnego będzie się zmniejszała liczba lekarzy specjalistów, a zwiększała liczba ratowników? Nie umniejszając roli ratowników, mówimy tu o lekarzach, którzy posiadają specjalizację lekarz ratownik.

Takie miałbym pytania.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Zacznę może od drugiego pytania. Mamy pięćset dziewięćdziesiąt cztery specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego i osiemset czterdzieści sześć podstawowych,

czyli teoretycznie na dzisiaj to wystarcza. Z naszych prognoz wynika, iż żeby obsadzić karetki „S”, w których jeździ lekarz, trzeba mieć w systemie ponad dwa tysiące lekarzy. Wydaje mi się, że ponieważ jest określone zapotrzebowanie, więcej karetek „S”, tych z lekarzami, nie potrzeba. My wprowadzamy w naszej propozycji ustawy zmianę, że ma być nie mniej niż 30% karetek „S” w stosunku do karetek „P”. De facto to się zmniejszy. Teoretycznie mogłaby się nawet jeszcze trochę zmniejszyć liczba karetek „S”.

A co do kształcenia, to dwa lata temu rozmawialiśmy o wydłużeniu go na dwa lata i z przykrością stwierdzamy, że nie tylko z powodu decyzji Ministerstwa Zdrowia, ale w ogóle z powodu zawirowań, jakie miały miejsce, i wprowadzenia zmian w ustawie o kształceniu oraz w ustawie o instytutach i przy okazji jeszcze innych zmian, dopiero od roku 2015 będzie tak, iż jeżeli minister zdrowia wyznaczy dziedzinę priorytetową, na którą chce przeznaczyć pieniądze na rezydentury, i na tę rezydenturę nie zgłoszą się chętni, to wojewoda nie będzie miał możliwości przesunięcia środków na inne rezydentury. To był jeden z podstawowych czynników, które nikogo nie zachęcały do prowadzenia tej specjalizacji w ramach rezydentury, dlatego że wojewoda miał możliwość przesunięcia środków na inne dziedziny, jak chociażby kardiologia albo inne choroby wewnętrzne – akurat tu jesteśmy za – lub jakieś inne rezydentury. W roku 2016 albo ktoś się zdecyduje na finansowanie przez ministra zdrowia i pójdzie na tę specjalizację, albo będzie mógł pójść na specjalizację za własne pieniądze lub jako wolontariusz. Mam nadzieję, że to też będzie jeden z przyczynków do tego, żeby zachęcić... Mam także nadzieję, że dotarliśmy do wojewodów, żeby im uświadomić, że jest takie zapotrzebowanie. W tej chwili konsultanci wojewódzcy wypisują zapotrzebowania na specjalistów, na tej podstawie ustalimy, rezydentury w ramach których specjalizacji minister powinien ogłosić i na które trzeba przeznaczyć pieniądze. Od marca 2015 r. – bo marzec jest pierwszym miesiącem naboru – to się zmieni i minister będzie mógł w 100% kreować zapotrzebowanie na rezydentury. Chcemy też wprowadzić możliwość krótszych ścieżek w przypadku innych specjalizacji. Po zakończeniu jednej specjalizacji, po zdaniu egzaminu będzie możliwość skorzystania z krótszej ścieżki uzyskania innej specjalizacji w ramach tych, które de facto są objęte tą nauką.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Witamy pana marszałka Stanisława Karczewskiego. Dzień dobry, Panie Marszałku.

Czy ktoś z pań senator i panów senatorów ma jeszcze jakieś pytania?

Proszę bardzo, pan senator Waldemar Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, tak jak pan powiedział, za pana kadencji w ministerstwie ten termin niestety jest przesuwany już po raz drugi. Osobiście mam dylemat, jak głosować nad tą ustawą, ponieważ z jednej strony, jeżeli nie wydłużymy tego

terminu, to jest problem dla systemu, nie tylko jeśli chodzi o karetki, ale także o oddziały SOR, bo lekarze medycyny ratunkowej pracują nie tylko w karetkach, ale głównie w SOR. Myślę, że nie mamy gwarancji, że za trzy lata nie staniemy przed kolejnym dylematem, co dalej z tym fantem zrobić.

Pan, Panie Ministrze, nie powiedział, jak tych lekarzy przyciągnąć. Doskonale wiemy, że jednym z najważniejszych impulsów jest niestety impuls finansowy. Myślę, że pan prezes, który jest tu obecny, też nam powie, czy coś drgnie w tej kwestii, czy coś się robi, żeby zwiększyć finansowanie czy to oddziałów SOR, czy zespołów wyjazdowych. Bo jeśli pieniądze na ten cel będą nadal przydzielane w takim samym stopniu, jak obecnie, to sądzę, że młodzież nie będzie się garnęła do rozpoczynania specjalizacji z medycyny ratunkowej, ponieważ to im się nie będzie opłacało. Czas, kiedy lekarze pracowali dla idei, już minął i w tej chwili młodzież kieruje się głównie tym, żeby mieć korzyści finansowe.

Wiem, że w tej chwili w wielu ośrodkach kursy specjalizacyjne są dofinansowywane z funduszy Unii Europejskiej, czyli zachęta jest dość duża, ale chętnych za bardzo nie ma. Myślę więc, że musimy mieć jasną wizję tego, czy w tym okresie, do którego państwo chcą, żebyśmy wydłużyli ten termin, czyli do 2018 r., zrobimy coś w tym kierunku, żeby przyciągnąć ludzi do robienia tej specjalizacji. Przy poprzednim przedłużaniu tego okresu też państwo mówili, że coś państwo zrobią, ale niestety nic nie wyszło, coś nie zadziało. Myślę, że ta dziedzina jest zdecydowanie za mało finansowana.

Można też pójść w zupełnie inną stronę, tak jak to się robi w niektórych krajach, i tę specjalizację skasować, a karetki mogą jeździć właściwie tylko z paramedykami. Lekarzy w karetce tam nie ma, a głównym argumentem jest to, że lekarz jest za drogi, żeby jeździł w karetce. Są jednak jeszcze oddziały SOR, gdzie lekarz być powinien. Wydaje mi się, że postawienie tam na samych ratownikach byłoby nieporozumieniem. Dlatego chciałbym wiedzieć, czy oprócz ogólnych deklaracji, Narodowy Fundusz Zdrowia – bo tam oczywiście są pieniądze – ma jakiś pomysł na finansowanie zespołów ratownictwa i SOR. Chodzi o to, żeby one były lepiej finansowane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

O finansowaniu zaraz powie pan prezes, ponieważ nad wyceną SOR pracuje cały zespół.

Pytanie tylko, ile lekarz ma zarabiać, bo z tym zawsze wiąże się dylemat. Czy jeśli w tej chwili zarabia ponad 100 zł za godzinę pracy w karetce, to jest to mało czy dużo w stosunku do wynagrodzenia lekarzy z innych oddziałów? To są nierozwiązywalne problemy, bo można porównać te zarobki do zarobków kardiologów albo innych lekarzy.

Wydaje mi się, że problemem tej specjalizacji jest także to, że była ona hermetyczna, zamknięta, bo lekarz z tą specjalizacją mógł znaleźć pracę na SOR albo w karetce i nigdzie więcej. I otwarcie tej ścieżki... Przyznaję, że niestety minęły dwa lata, zanim została zmieniona ustawa o kształceniu. Mam nadzieję, że w kolejnych naborach pojawią się chętni, kiedy zobaczą, jak te specjalizacje będą przebiegały.

Czy poselska propozycja wydłużenia tego okresu o trzy lata, czyli do roku 2018... Ja podkreślałem, że po pierwszych dwóch latach będziemy wiedzieli, czy działania, które w tej chwili zostaną podjęte – czyli ta krótka ścieżka, położenie nacisku przez ministra zdrowia na konkretne specjalizacje i uniemożliwienie przesunięcia środków przeznaczonych na ten cel przez wojewodę, tak jak wojewoda chciałby to zrobić i jak robi do tej pory – dadzą spodziewane rezultaty, czy też będziemy musieli poszukać jeszcze jakichś dodatkowych zachęt.

A co do wielkości zarobków, to uważam, że w porównaniu do lekarzy, którzy pracują na innych oddziałach, wynagrodzenia lekarzy pracujących w SOR albo w karetce nie są aż tak niskie.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Stawka ponad 100 zł za godzinę, to bardzo dobra stawka, którą...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Panie Ministrze, zastanawiam się nad czymś, co teraz przyszło mi do głowy. Obecnie specjalizacja z medycyny ratunkowej to specjalizacja podstawowa. A czy nie można by rozważyć, żeby ona była również nadspecializacją? I wtedy na przykład chirurg lub anestezjolog mógłby w krótszym trybie zrobić dodatkowo specjalizację z medycyny ratunkowej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No dobrze, ale czy ta ustawa to umożliwia? Czy to szkolenie specjalizacyjne jest krótsze, czy trwa tyle samo? W tej chwili, jeśli dobrze kojarzę, trwa to tyle samo, co w wypadku tej specjalizacji trzyletniej. A mnie chodzi o to, czy nie może to być prowadzone krótszą ścieżką. Jeżeli na przykład mamy specjalistę z chirurgii ogólnej i specjalistę z anestezjologii, to czy oni nie mogą zrobić tej specjalizacji, idąc krótszą ścieżką, powiedzmy, w dwa lata. Żeby to było ewentualnie zrobione modułowo, żeby zaliczyć te staże, które mają za sobą w związku z innymi specjalizacjami. To mi akurat teraz przyszło do głowy. Co panowie o tym myślą?

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

W 2006 r. Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego apelowało o stworzenie tych ustaw i pomogło w stworzeniu takiego zapisu w ustawie, jaki mamy obecnie, mówiącego, że wymagany jest ten kurs, który niestety trwa pięć lat. W tej chwili można zaliczyć tylko część przedmiotów, które były wcześniej. Szczerze mówiąc, nie

pochyliłem się nad tym osobiście, założyliśmy, że bardziej nam potrzeba lekarzy z systemu jako podstawy, a później można umożliwić im przejście do innych specjalizacji.

Myślę jednak, że jeśli będziemy procedować nad ustawą o ratownictwie, która przyjdzie tu z Sejmu, to będzie debata o tym, jakie specjalizacje powinny być w tym systemie. Czy anestezjolog musi mieć specjalizację taką, jaką ma specjalista z ratownictwa medycznego, czy nie? Będzie na ten temat dyskusja.

Dziś ta ustawa dotycząca wydłużenia terminu powoduje tylko, jak mówiłem, utrzymanie status quo, a dyskusja, którą prowadzimy w ministerstwie... To są zmiany, o których będziemy musieli ostatecznie zdecydować: czy ta specjalizacja, czy inna, czy okulista, czy laryngolog, czy pediatra będzie lekarzem systemu, czy nie będzie. Dyskusja na ten temat się przedłuża – a my chcieliśmy już dawno wystąpić to do Sejmu – i jest to dla nas kłopotliwa sytuacja.

Nad tym, o czym pan mówił, my się nie zastanawialiśmy, ale oczywiście to rozważymy, na pewno przedyskutujemy ten pomysł z ministrem Sopińskim i z resortem nauki.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Pan prezes Teter, proszę.

Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jak słusznie zauważyli pan przewodniczący i pan senator Kraska, my w większości jesteśmy lekarzami i zdajemy sobie sprawę, że specjalizacja z ratownictwa medycznego jako specjalizacja podstawowa jest mało atrakcyjna dla lekarza, dlatego że de facto ogranicza go do wykonywania czynności ratunkowych. Jest to specjalizacja, w której lekarze najszybciej się wypalają, szczególnie ci, którzy jeżdżą w zespołach „S” i pracują na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie daje też ona możliwości tak zwanego dorobienia czy pracy gdzie indziej, bo jest ograniczona do czynności ratunkowych. I słuszna jest uwaga pana przewodniczącego, że w dyskusji, szczególnie z nadzorem krajowym, należy zwracać uwagę na to, iż powinna to być tak zwana nadspecializacja i żeby można było ją dorobić po specjalizacji podstawowej z chirurgii, z interny i z każdej innej dziedziny medycyny. I wtedy byłoby więcej chętnych. Pamiętajmy jednak, że to wszystko trwa. Rzeczywiście obecnie najlepszy jest lekarz ratownik po pięciu latach szkolenia. Kiedyś, kiedy były te stopnie: jedynka, dwójka, specjalizacja trwała w sumie sześć lat. No a teraz nadspecializacja... No, niestety, PESEL decyduje o sprawności fizycznej, która akurat w tej specjalizacji jest wyjątkowo potrzebna, bo pracuje się w różnych, często ekstremalnych warunkach. To jest na pewno rzecz podstawowa.

A wracając do finansowania zespołów ratownictwa medycznego, czyli ratownictwa medycznego przedszpitalnego, to ono jest dobre, i pan senator Kraska o tym wie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wie, bo współpracuje...

Uporządkowania wymaga natomiast finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych. Z inicjatywy NFZ powołany został zespół składający się zarówno z pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i nadzoru krajowego pod przewodnictwem pana profesora Ładnego, który jest konsultantem krajowym, i pana profesora Brongela. Praca tego zespołu jest na takim etapie, że wypracowaliśmy wzór, algorytm wyliczania stawek w szpitalnych oddziałach ratunkowych, a w tej chwili trwają prace jak gdyby symulacyjne w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby nie wypuścić kolejnego rozporządzenia ministra zdrowia, które byłoby błędne i powodowałoby niepokój w systemie. Trudno mi powiedzieć, czy zdążymy w tym roku i czy w nowym roku nie będziemy musieli niestety przekazać prac do Agencji Oceny Technologii Medycznej. A szkoda, bo NFZ, w tym ja osobiście, i nadzór krajowy włożyli bardzo wiele pracy w ten nowy algorytm, który na dzisiaj – tak nam się wydaje – jest dobry, teoretycznie niestety. Znaleźliśmy konsensus z ludźmi, którzy zajmują się ratownictwem medycznym na co dzień, którzy pracują w ratownictwie medycznym, którzy jeżdżą w zespołach ratownictwa medycznego i pracują na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Chyba będziemy musieli to przekazać agencji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Prezesie.

Prawdę mówiąc, to jest krótka nowelizacja i wiadomo, że potrzebna, no tylko trzeba się zastanowić, co dalej, to znaczy jak zachęcić, zmobilizować lekarzy do robienia tej specjalizacji.

Czy ktoś...

Proszę uprzejmie, pani senator Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, powiedział pan, że będą szacowane rzeczywiste potrzeby, jeśli chodzi o ratownictwo medyczne. Proszę mi powiedzieć: czy te potrzeby będą szacowane w związku z liczbą pacjentów, czy z możliwościami finansowymi ministerstwa lub NFZ?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Żadne potrzeby, jeśli chodzi o ratownictwo, nie są liczone pod kątem możliwości finansowych, tylko pod kątem zapotrzebowania – brana pod uwagę jest przede wszystkim liczba osób teoretycznie przypadających na karetkę. Wiadomo, że dysponujemy danymi o liczbie osób zameldowanych, choć niektóre z nich mimo że są w danej miejscowości zameldowane, pracują gdzie indziej. To jest główny przelicznik. Mnie jako osobę, która akurat odpowiada za

finanse, nigdy nie interesowało, ile to będzie kosztowało. Idę do ministra finansów, przedkładam plan i mówię, ile potrzeba na finansowanie, a nie odwrotnie. Tak że tutaj pieniądze nie są przyczynkiem do zmian. Mówię o karetkach, bo SOR są finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia i tam jest ten algorytm wyliczeniowy, o którym mówił pan prezes. To też jest de facto otwarcie się przez Narodowy Fundusz Zdrowia, bo ten algorytm jest uzależniony od tego, jak poszczególne szpitalne oddziały ratunkowe wypełnią... Tak że to od nich zależy, jaką kwotę dostają. Nigdy nie było mowy, szczególnie w ratownictwie, o jakichś warunkach finansowych i tworzeniu zapotrzebowania na karetki lub na SOR ze względów finansowych.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Proszę uprzejmie, pan marszałek Stanisław Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, w swojej pierwszej wypowiedzi mówił pan o tym, że część lekarzy będzie mogła korzystać z płatnej specjalizacji. Czy mógłby pan wyjaśnić, jak to ma wyglądać, ile taka specjalizacja ma kosztować, jaka ma być forma tej specjalizacji, ile lekarz ma zapłacić i komu? To pierwsze pytanie.

Pytanie drugie dotyczy tego, o czym mówił pan prezes, a mianowicie, czy ci lekarze są faktycznie pozbawieni możliwości zarobkowania w innych miejscach pracy. No, ja osobiście znam lekarzy, którzy w ciągu miesiąca dyżurują ponad dwadzieścia dni po dwadzieścia cztery godziny. To jest chore, to jest złe i to zagraża ich życiu oraz życiu ludzi, którym udzielają pomocy. Czy ministerstwo – albo może raczej Narodowy Fundusz Zdrowia – ma świadomość, w ilu miejscach lekarze pracują w systemie? No bo to jest wiedza, którą nie tylko ja mam. Państwo również mają w poszczególnych zespołach nazwiska, które się pewnie powtarzają. Czy państwo myślą – to dotyczy bardziej Narodowego Funduszu Zdrowia – o możliwości ograniczenia liczby godzin pracy tych lekarzy?

Chciałbym też, jeśli można, podzielić się swoją refleksją wynikającą z żywej obserwacji – bo ja mam do czynienia i z zespołami specjalistycznymi, i podstawowymi – jak chory są przywożeni do szpitala na dyżury. Muszę powiedzieć, że coraz bardziej skłaniam się ku rozwiązaniu, o którym mówił pan senator Kraska, że chyba jednak zmierzamy w tę stronę, iż w systemie nie będzie lekarzy. Tak mi się wydaje. Czy ministerstwo zaczyna dochodzić w swoich dyskusjach do takiego wniosku, czy raczej są państwo jeszcze daleko od postawienia takich tez? Ja powiem, że poziom wykształcenia ratowników jest coraz wyższy, a poziom pracy lekarzy jeżdżących w pogotowiu jest coraz niższy.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Marszałku.

Proszę, Panie Ministrze.

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

Zacznę od odpowiedzi na pierwsze pytanie i na końcówkę drugiego, a na resztę pytań odpowie prezes, jeśli można.

Pytanie pierwsze. Nie mówiłem, że będą płacić, tylko mówiłem, że minister płaci za rezydenturę w tym sensie, że ja finansuję rezydenturę, jeśli więc chciałbym, żeby te rezydentury były z jakiegoś...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Za własne środki.)

Nie.

Specjalizację pozarezydencką może oczywiście rozpocząć. Wtedy jest tak jak obecnie: albo pracuje, jest zatrudniony w szpitalu i rozpoczyna specjalizację pozarezydencką, albo jest na wolontariacie i ją rozpoczyna, ale to dotyczy specjalizacji pozarezydenckiej.

(Wypowiedzi w tle nagraniu)

Nie, nie, mówię o płatności w tym sensie, że ja płacę. Jest to pewnie moje przyzwyczajenie do pieniędzy, którymi operuję. Okej.

(Głos z sali: Z kolei my przyzwyczailiśmy się do tego, że to my płacimy.)

No to wyjaśniliśmy sobie, kto płaci.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

Jeśli chodzi o drugie pytanie, to na pewno nie zmierzamy do tego, żeby nie było lekarzy w karetkach. Uważamy, że 30% to na razie minimum, które musi być w każdym województwie. Zgodzę się z tym, proces kształcenia ratowników medycznych różni się od kształcenia na specjalizacji lekarskiej, ale częściowo są one pokrewne. Myślę, że jest coraz więcej lepszych ratowników, wykształconych, z dużymi umiejętnościami. Wbrew pozorom to, co zauważamy... Nie wiem, może ktoś z państwa ma inne zdanie, to nie będę mówił za państwa. Ja podzielam zdanie pana marszałka, zgadzam się z nim, ale uważam, że nie dotyczy to całego środowiska. Mamy kłopot głównie z lekarzami, którzy wysyłają do nas e-maile – oni przynajmniej przedstawiają się jako lekarze, bo w konsultacjach każdy ma prawo wziąć udział – dyskredytujące ratowników. Być może dzieje się tak dlatego, że zawód ratownika medycznego powstał niedawno, może nie wszyscy mają doświadczenie. Większość lekarzy i konsultantów, którzy się odzywają, na pytanie, czy współpracują z ratownikami, czy jeżdżą w karetce albo pracują na SOR, szczerze odpowiada, że nie pracuje na SOR ani nie współpracuje z ZRM, ale mają takie zdanie. Być może trzeba jeszcze czasu, żeby do wszystkich dotarło, że ratownik medyczny, pielęgniarka, która w tym systemie jeździ, wystarczy. Na dzisiaj nie ma takiej opcji i nie widzimy możliwości, by nastąpiły zmiany w takim kierunku. Myślę, że dając czas ratownikom medycznym, za pięć lat staniemy przed wyborem, czy zejdziemy poniżej 30% karetek „S”, czy nie.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Proszę bardzo, pan senator Gogacz.

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, chciałbym zapytać, czy ma pan informacje dotyczące zapisu art. 57, który jest obecnie zmieniany. Chodzi mi o zapis mówiący o tym, że lekarz systemu, który ma za sobą trzy tysiące godzin wykonywania tego zawodu, powinien rozpocząć szkolenie. Rozumiem więc, że część lekarzy rozpoczęła to szkolenie, bo ustawa cały czas obowiązuje. Proszę mi powiedzieć, ilu lekarzy rozpoczęło szkolenie, a jak dużej liczby lekarzy brakuje, żeby spełnić wymóg art. 57.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Senatorze.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

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

Dziękuję.

Mam dane, że odsetek lekarzy w systemie, którzy rozpoczęli specjalizację, których dotyczy ten zapis, wynosi 8,8%. Stu jedenastu lekarzy rozpoczęło taką specjalizację, a stu dwudziestu sześciu – są to dane z lipca 2014 r. – zadeklarowało, że niedługo rozpocznie specjalizację.

(Senator Stanisław Gogacz: A ilu musiałoby rozpocząć, żeby...)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie.

Senator Stanisław Gogacz:

Ilu lekarzy musiałoby rozpocząć specjalizację, żeby wypełnić zapis ustawowy, który zmieniamy?

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

Dzisiaj mamy zapotrzebowanie na ponad dwa tysiące lekarzy, a obecnie jest w systemie około ośmiuset plus ci, co rozpoczęli specjalizację. De facto powinno ją rozpocząć około tysiąca – tysiąc, tysiąc sto – osób.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Czy są jeszcze pytania?

Proszę uprzejmie, pan senator Waldemar Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Ja będę trochę polemizował z marszałkiem, bo tak jak wśród chirurgów są dobrzy i źli, wśród lekarzy medycyny ratunkowej są lepsi i gorsi, tak samo jest wśród ratowników – są lepsi i gorsi. No, trudno tu generalizować.

Ale chciałbym jeszcze wrócić do jednego tematu. Panie Ministrze, wiemy, że na studiach medycyna ratunkowa jest – a przynajmniej była – traktowana troszkę po macoszemu. Wiem, że powstają nowe centra symulacji, gdzie można się nauczyć wielu rzeczy nie na pacjencie, nie na żywym człowieku, co jest bardzo pomocne. Czy są możliwości, żeby stworzyć takie centra symulacji w większości akademii czy uniwersytetów medycznych? Chodzi mi głównie właśnie o medycynę ratunkową, bo to może zachęcać studentów do kontynuowania tej specjalizacji. Przeżycia w takim centrum symulacji są naprawdę ciekawe. Możemy tam jechać karetką, możemy być na miejscu wypadku i w SOR. Jest to niesamowite wrażenie, jakbyśmy byli na miejscu takiego zdarzenia. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.
Pani senator Alicja Chybicka. Proszę bardzo.

Senator Alicja Chybicka:

Panie Ministrze, chciałbym zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje jakieś działania, które spowodują zatrzymanie lekarzy w naszym kraju, żeby Polska nie kształciła lekarzy dla Niemiec, Anglii, Irlandii. Od trzydziestu dziewięciu lat jestem nauczycielem akademickim i widzę, że całe grupy studenckie będące na szóstym roku, studiujące w Polsce, wyjadą. Mówią otwartym tekstem, że gdy tylko skończą studia i zdadzą egzamin LEP, wyjadą z Polski.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Pani Senator.
Czy pan minister chce się ustosunkować do pytań pana senatora Waldemara Kraski i pani senator Alicji Chybickiej?
Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Zacznę od centrów symulacji. Te nowe centra powstają. Większość uniwersytetów będzie budować centra symulacji, żeby studenci szóstego roku byli inaczej kształceni. W każdym takim centrum znajduje się karetka symulator, bo wiadomo, że ma ona tylko tył. Każdy będzie zobowiązany do ćwiczeń. Studenci zresztą bardzo chętnie przychodzą i ćwiczą na fantomie. Symulacja jest bardzo realistyczna, obejmuje nawet krwawienie, fantomy są świetnie rozbudowane. My chcemy zachęcać do stosowania tego. Chcemy, żeby w każdym centrum symulacji, które jest budowane, a minister ma na to wpływ, był pokój przeznaczony właśnie do takiej symulacji, czyli do ratowania życia w karetce i ewentualnie, teoretycznie, pacjenta leżącego przy karetce, czyli są tu uwzględnione takie czynności, jakie są wykonywane, gdy przyjeżdża karetka.

Jeśli chodzi o kształcenie, to od przyszłego roku, każdy, kto rozpocznie rezydenturę za ministerialne pieniądze, będzie zobowiązany później pracować na terenie Rzeczypospolitej. Może oczywiście zmienić województwo, ale jeżeli... No, zawsze jest możliwość, że zrezygnuje i zwróci pieniądze, tak?

Co do zachęty, o jakiej mówiła pani profesor, żeby po skończeniu studiów lekarze nie wyjeżdżali z Polski, bo wtedy tam będą robili specjalizację, tam będą się rozwijali, nie w Polsce, to oprócz zagwarantowania przez nas zdobycia darmowej specjalizacji nie widzę innej zachęty dla tych osób. Wysokość wynagrodzeń zawsze jest porównywana. Wiadomo na przykład, że lekarze z Niemiec jeżdżą do Szwecji. Ten ruch jest wszędzie. My na razie mamy unormowane przesunięcia rezydentów, za to kształcenie płacimy. Co do studentów nie ma takich zasad, ale przekazę tę informację do rozważenia. Studia są oczywiście opłacane z pieniędzy naszych podatników. To my płacimy za kształcenie lekarza, i nie tylko lekarza, bo wszystkie darmowe studia są tak samo finansowane.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

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

Senator Waldemar Kraska:

Czy można pociągnąć ten temat? Może to nie dotyczy tej ustawy, ale ja, Panie Ministrze, byłbym daleki od tego, żeby zmuszać studentów, by po skończeniu studiów pięć lat przepracowali w kraju. Trzeba stworzyć inne mechanizmy, które by ich zatrzymały. Myślę, że czasy, kiedy musieliśmy odpracowywać studia, już w naszym kraju minęły. Kształcimy naprawdę dobrych lekarzy, bo są poszukiwani na całym świecie. Do naszych uniwersytetów przyjeżdżają chętnie studenci z zagranicy. Wiem, że bardzo chętnie przyjeżdżają ze Skandynawii. Słyszałem, że w Skandynawii student przez cały okres studiów nie widzi pacjenta, nie ma do niego dostępu. U nas jest zupełnie inaczej, więc taki student po sześciu czy pięciu latach jest zdecydowanie inaczej przygotowany. Warto by stworzyć jakiś mechanizm, żeby młodych polskich lekarzy zachęcać do pozostawiania u nas. Mechanizmy mogą być różne; pomijam finansowy, bo ten jest najprostszyszy. Okres robienia specjalizacji jest tutaj kluczowy, żeby po prostu można było tę specjalizację zrobić, szczególnie że wiele specjalizacji jest niestety nadal hermetycznie zamkniętych i dostęp do nich jest oczywiście bardzo ograniczony. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
To można potraktować jako uwagę, Panie Senatorze, słuszną zresztą.
Bardzo dziękuję.
Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?
Czy pani mecenas ma jakieś uwagi? Nie.
Wobec tego proponuję, żebyśmy zagłosowali.
Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Dziękuję.

Czyli nowelizacja została przyjęta.

Pani senator Alicja Chybicka zgłasza się na sprawozdawcę. Bardzo dziękuję.

Czy są inne kandydatury? Nie ma.

Dziękuję bardzo.

Informuję panie i panów senatorów, że materiały dotyczące ustawy budżetowej są w sekretariacie Komisji Zdrowia. Bardzo proszę o odbieranie tych materiałów. Posiedzenie komisji w sprawie budżetu odbędzie się 30 grudnia o godzinie 8.00 rano. Robię to o takiej porze, żeby państwo mogli potem spokojnie dojechać na huczny sylwestra.

Dziękuję uprzejmie.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 43)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii