



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (121.)

28 czerwca 2023 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o niektórych zawodach medycznych (druk senacki nr 1016, druki sejmowe nr 3183, 3231 i 3231-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 40)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry państwu!

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

W porządku obrad mamy rozpatrzenie ustawy o niektórych zawodach medycznych, druk senacki nr 1016.

Witam wszystkie osoby przybyłe na posiedzenie do Senatu, wiem, że jest również kilka osób uczestniczących zdalnie. Witam panie senator, które mi tutaj towarzyszą, pana ministra ze stroną rządową, a także wszystkich przedstawicieli strony społecznej.

Ponieważ jest to projekt rządowy, rozpoczynamy od wypowiedzi pana ministra.

Proszę bardzo, Panie Ministrze, proszę o rekomendacje dla tego projektu.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie! Zaproszeni Goście!

Ustawa o niektórych zawodach medycznych reguluje warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi. Projekt ustawy enumeratywnie wylicza te zawody.

W ustawie uregulowane są kwestie związane z wykształceniem, kwestie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zawodów, form wykonywania zawodu, w jakich osoba wykonująca

zawód medyczny może go wykonywać. Podam w tym zakresie przykłady: na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu, jako przedsiębiorca i jako przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym. Kolejne istotne zagadnienie, które jest uregulowane w tej ustawie, to jest rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Ten rejestr umożliwi weryfikację osób wykonujących zawody medyczne zarówno przez pacjentów, jak i przez pracodawców. Wpis do rejestru stanowi warunek niezbędny do wykonywania danego zawodu medycznego.

Projekt ustawy reguluje również kwestię ustawicznego rozwoju zawodowego. Osoba wykonująca zawód medyczny będzie miała prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, realizowanego w 5-letnim okresie edukacyjnym. Za udział w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego przysługiwać będą punkty edukacyjne. Przewidzieliśmy, że ten ustawiczny rozwój zawodowy będzie mógł być realizowany w ramach kształcenia podyplomowego i w ramach doskonalenia zawodowego. Istotnym elementem, który został uwzględniony w tym projekcie, jest płatny urlop szkoleniowy. Projektodawca wprowadza możliwość skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych.

Istotny, bardzo ważny element to jest kwestia odpowiedzialności zawodowej. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za zwinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu medycznego, co będzie miało istotny wpływ na bezpieczeństwo pacjenta. Już dzisiaj o tym bezpieczeństwie pacjenta na pierwszym posiedzeniu też wiele mówiliśmy. To jest też

istotny element na gruncie tych przepisów formalnoprawnych. Postępowanie w tym zakresie obejmuje czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające i postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej.

Ustawa wprowadza też zmiany do niektórych innych ustaw, m.in. do ustawy o izbach aptekarskich, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Tak jak powiedziałem, to jest ostatnia ustawa z pakietu ustaw wzmacniających zawody medyczne w Polsce. Przypomnę, że również na posiedzeniu komisji senackiej, senackiej Komisji Zdrowia procedowana była ustawa o medycynie laboratoryjnej oraz ustawa o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Dzisiaj procedujemy ustawę o niektórych zawodach medycznych. W ten sposób z jednej strony zamykamy procedowanie nad ustawami, tak jak powiedziałem, wzmacniającymi zawody medyczne, też w kontekście ich kompetencji, umiejętności, odpowiedzialności, doskonalenia, ale z drugiej strony, a może przede wszystkim, wzmacniamy poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, gdyż z naszej perspektywy mocne uregulowanie formalnoprawne, mocna pozycja zawodów medycznych daje poczucie bezpieczeństwa osobom wykonującym zawody medyczne, a to właśnie przekłada się na bezpieczeństwo pacjentów. Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę pana mecenaso o opinię.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.
Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Do rozpatrywanej ustawy Biuro Legislacyjne zgłosiło zastrzeżenia natury konstytucyjnej oraz natury systemowej i legislacyjnej.

Odnosząc się do zarzutów natury konstytucyjnej, należy przede wszystkim zaznaczyć,

że zgodnie z art. 10 ust. 1 rozpatrywanej ustawy osoba wykonująca zawód medyczny traci uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w przypadku: utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych, pozbawienia praw publicznych, prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, prawomocnego orzeczenia przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego oraz ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego, co – rzecz jasna – zastrzeżeń nie budzi. Zastrzeżenia budzi jednak art. 4 ust. 3 rozpatrywanej ustawy, który stanowi, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego „jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5 lit. a oraz pkt 8–13” tego artykułu. Jeżeli zatem osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania tego zawodu, to zakresem upublicznienia będą objęte nie tylko dane dotyczące jej imienia i nazwiska wraz z numerem wpisu, indywidualnym identyfikatorem wpisu, datą wpisu czy nazwą wykonywanego zawodu medycznego, lecz także informacje dotyczące „daty utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny”.

W zakresie upublicznienia przyczyn utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o których mowa w pkt 1 i 5 art. 10 ust. 1, należy przypomnieć, że w świetle art. 13 §1 kodeksu cywilnego osoba wykonująca zawód medyczny może być ubezwłasnowolniona całkowicie, co skutkuje utratą jej zdolności do czynności prawnych, jeżeli „wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem”. Z kolei na gruncie art. 16 §1 kodeksu cywilnego może być ona ubezwłasnowolniona częściowo, co skutkuje ograniczeniem zdolności do czynności prawnych, „z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw”.

Jeżeli zatem, Wysoka Komisjo, osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania zawodu wskutek wystąpienia jednego z tych zdarzeń prawnych, tzn. ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego, to przewidziana w art. 4 ust. 3 rozpatrywanej ustawy zasada jawności będzie de facto skutkować upublicznieniem informacji o jej stanie zdrowia we wskazanym zakresie. Tymczasem bezsporne jest to, że informacje o stanie zdrowia nie tylko przynależą do sfery prywatności jednostki, lecz także w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego są objęte szczególną ochroną konstytucyjną jako tzw. dane wrażliwe. Z kolei jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania zawodu wskutek wystąpienia choćby jednej z przesłanek wymienionych w pkt 2, 3 albo 4 art. 10 ust. 1 rozpatrywanej ustawy, to przewidziana w art. 4 ust. 3 zasada jawności będzie de facto skutkować upublicznieniem informacji odpowiednio: o pozbawieniu praw publicznych, o prawomocnym skazaniu za umyślne przestępstwo czy o prawomocnym orzeczeniu przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Również te informacje należą do zakresu prawa do prywatności, stanowiąc zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego dane wrażliwe, a w konsekwencji podlegają szczególnej ochronie konstytucyjnej.

Prawo do prywatności nie ma – rzecz jasna – charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniu, jednakże może ono nastąpić tylko wtedy, gdy przemawia za tym inna norma, zasada lub wartość konstytucyjna, a stopień tego ograniczenia musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do rangi interesu, któremu ograniczenie to ma służyć. Tymczasem skutkiem przewidzianej w art. 4 ust. 3 rozpatrywanej ustawy jawności przyczyn utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego będzie możliwość ramowego zrekonstruowania w odniesieniu do określonej osoby fizycznej: informacji o wystąpieniu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego, albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, czy też informacji o prawomocnym skazaniu przez sąd za umyślne przestępstwo lub prawomocnym orzeczeniu przez sąd środka karnego w postaci pozbawienia praw publicznych albo prawomocnym orzeczeniu przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej

kary pozbawienia prawa do wykonywania zawodu medycznego, co w świetle celu i przedmiotu analizowanych regulacji rozpatrywanej ustawy należy uznać za drastyczną i nieuzasadnioną ingerencję w prawo do prywatności jednostki, co z kolei skutkuje niezgodnością z konstytucyjnym prawem do prywatności w związku z konstytucyjną zasadą proporcjonalności. Przypomnieć należy, że art. 47 konstytucji statuuje prawo każdego do ochrony prawnej życia prywatnego, zaś art. 51 ust. 2 ustawy zasadniczej stanowi m.in. o tym, że władze publiczne nie mogą udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. Art. 4 ust. 3 rozpatrywanej ustawy wymaga zatem korekty proponowanej przez Biuro Legislacyjne.

Po drugie, przepisy art. 87–90, 93, 95, 96 oraz 103–106 opiniowanej ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 konstytucji przez to, że naruszają zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w 3 czytaniach. Po odbyciu pierwszego czytania projektu rozpatrywanej ustawy w wyniku przyjęcia przez Komisję Zdrowia niektórych poprawek zgłoszonych na jej posiedzeniu jego tekst został tradycyjnie wzbogacony o przepisy, których przedmiot zdecydowanie wykracza poza materię projektu wniesionego do Sejmu przez Radę Ministrów, w szczególności: nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie dotyczącym sformułowania definicji legalnej psychoterapii oraz określenia warunków kwalifikacyjnych jej prowadzenia; nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry polegającą na ustanowieniu podstawy prawnej wyrażania przez ministra zdrowia zgody na przyznawanie lekarzowi albo lekarzowi dentyście certyfikatu umiejętności zawodowej; nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zakresie dotyczącym modyfikacji zakresu wojewódzkiego planu działania systemu oraz statusu zawodowego osoby, która w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pełniła funkcję dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego pomimo niespełniania wymagań ustawowych; nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie dotyczącym zasad przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez diagnostę laboratoryjnego

pomimo braku zgody pacjenta albo wobec zgłoszenia sprzeciwu przez pacjenta; nowelizację ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw w zakresie dotyczącym doskonalenia zawodowego dyspozytora medycznego oraz zasad i trybu podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia kursu doskonalącego dyspozytora medycznego; nowelizację ustawy o zawodzie farmaceuty w zakresie dotyczącym modyfikacji zakresu programu kursu kwalifikacyjnego farmaceuty i wreszcie nowelizację ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw w zakresie dotyczącym przystępowania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Mając na uwadze to, że poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny pozostawać w związku – tak formalnym, jak i merytorycznym – z projektem złożonym w Sejmie przez wnioskodawcę, trzeba powiedzieć, że powołane przepisy są niezgodne ze wskazanymi przepisami konstytucyjnymi przez to, że zostały wprowadzone do tekstu projektu bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego.

Pozostałe zastrzeżenia dotyczące rozpatrywanej ustawy mają charakter systemowy i legislacyjny.

Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasiu.

No, znowu opinia druzgocąca, jeżeli chodzi o praworządność i o zgodność przepisów z konstytucją. Ciężkie zarzuty, bo dane wrażliwe, które każdy z nas najbardziej chroni i które dotyczą naszej prywatności, są dla nas bardzo ważne. Myślę, że tutaj wszystkie te wątpliwości, sugestie i propozycje poprawek, o których pan mecenas powiedział, zostaną przez nas jako komisję przejęte.

Chciałabym może w tym momencie usłyszeć jednak głos ministerstwa. Czy pan minister chce się odnieść w jakikolwiek sposób do tych zarzutów i do tego trybu legislacyjnego? Pytam, bo po raz kolejny mamy do czynienia z ustawą, do której wrzuca się przepisy, robi się tzw. wrzutki

dotyczące zupełnie innych ustaw. Dlaczego nie jest tak, Panie Ministrze, że te nowelizacje są przeprowadzone w sposób zgodny z prawem? Jeżeli uważacie państwo, że trzeba jakąś ustawę znowelizować, to my to rozumiemy i przyjmujemy, bo nowelizacje ustaw są zawsze. Dlaczego to jest robione właśnie w takim trybie, w trybie zaburzonej legislacji, niezgodnie z prawem? Czy pan chce w ogóle powiedzieć cokolwiek na ten temat, odnieść się do tego, czy przystępujemy do dyskusji?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca, jeżeli pani pozwoli... To już chyba kilkakrotnie było tematem wymiany zdań pomiędzy nami. Ja wielokrotnie też podkreślałem, że te zmiany przepisów świadczą o tym, że realnie rozwiązujemy problemy, problemy tu i teraz. Można to określać dowolnie, próbując deprecjonować, ale gdybyśmy spojrzeli na to tylko i wyłącznie od strony merytorycznej, to myślę, że nikt z państwa nie zakwestionuje zasadności rozwiązania problemu wskazanego, opisanego formalnoprawnie w tychże zmianach. Ja też wielokrotnie mówiłem o tym, że prawo ma służyć obywatelom. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To jest jakaś nowa interpretacja, Panie Ministrze, bo my też rozwiązujemy problemy i chcemy, żeby prawo, które stanowimy, było zgodne z innymi przepisami i zgodne z konstytucją. Tutaj mamy ewidentny spór co do tego, w jaki sposób podchodzić do prawa. Państwo uważacie, że rozwiązując problemy, można robić wszystko niezgodnie z prawem, a my uważamy, że należy rozwiązywać problemy zgodnie z prawem, i to jest diametralna różnica, która jest między nami.

Rozpoczynamy dyskusję.
Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja mam 3 merytoryczne pytania. Po pierwsze, bardzo interesuje mnie, bo dokładnie

przeczytałam projekt ustawy, dlaczego tych 16 zawodów medycznych, które będą zawodami medycznymi według ustawy, znalazło się tutaj, a nie ma tu np. logopedów, nie ma kosmetologów, nie ma dietetyków, albo te zawody są w części regulowane. Klucz do tego jest dla mnie zupełnie nieznan i chciałabym tę merytorykę w odniesieniu do tych zawodów poznać.

Drugie moje pytanie jest już konkretne, dotyczy projektu ustawy, art. 92 projektowanej ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zmiany czwartej, gdzie w art. 17 tworzy się rejestr medyczny, zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych. Chcę panu ministrowi przypomnieć, że istnieją zawody medyczne, które mają swoje samorządy, i właśnie w tych samorządach istnieją już rejestry tych zawodów, czy to w zawodzie lekarza, pielęgniarki, położnej, czy w zawodzie felczera. To jest regulowane, ten rejestr istnieje. Po co centralizacja kolejnych rejestrów? Tu pani przewodnicząca mówiła o tym, że my jako senatorowie, senatorki jesteśmy przeciwni jakiegokolwiek centralizacji, bo uważamy, że samorządy zawodowe zawodów medycznych doskonale te rejestry prowadzą.

Mam jeszcze 1 pytanie, chodzi o art. 88. Tam jest wrzutka dotycząca nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, gdzie będą... To się chyba różni okresem, tym, jak długo działa odpowiednie towarzystwo certyfikujące. Do tej pory, o ile dobrze pamiętam – może pan minister mi to przypomni albo zweryfikuje – towarzystwo, które certyfikowało dane umiejętności medyczne, musiało istnieć ok. 5 lat. Zgodnie z tą ustawą wystarczy rok. Ja domniemywam, że będą specjalnie tworzone jakieś stowarzyszenia, które będą certyfikowały te umiejętności medyczne. Proszę mi to wytłumaczyć, bo troszeczkę mam tu wątpliwość co do jakości działania tych towarzystw naukowych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Czy może pan odpowiedzieć na te pytania?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Bromber: Tak, oczywiście.)*

To proszę.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Szereg pytań.

Zacznę od logopedy. Zawód logopedy był regulowany w projekcie przedłożonym przez stronę rządową, ale w procesie legislacyjnym został wyłączony. Co do kosmetologa powiem tak, że to jest ustawa o niektórych zawodach medycznych, a zawód kosmetologa nie jest zawodem medycznym. Zawód dietetyka – on jest uregulowany w zakresie pracy dietetyków w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, tak, czyli w świadczeniach kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

My nie tworzymy odrębnego... Może tak. Rejestr, który jest tworzony, uwzględni te zawody, które są uregulowane w tej ustawie. A jeśli chodzi o samorządy zawodowe, to każdy samorząd zawodowy prowadzi rejestr dla danego zawodu medycznego. W tym przypadku, w przypadku zawodów medycznych uregulowanych w tejże ustawie nie tworzymy dodatkowych samorządów zawodowych, dlatego to jest tak skonstruowane od strony formalnoprawnej.

Jeśli chodzi o kwestię stowarzyszeń, to wiąże się to z rozporządzeniem o umiejętnościach. To rozporządzenie zostało już opublikowane. To jest też kolejny przykład rozwiązania formalnoprawnego, o którym przez lata dyskutowano. W końcu udało się to przewartościować i mamy rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie umiejętności lekarza i lekarza dentystry, jest tam 57 umiejętności. Tam w niektórych obszarach była taka wątpliwa kwestia, że może być problem, jeżeli chodzi o towarzystwo, które spełnia ten wymóg czasowy, dlatego wprowadzono tę zmianę. Aczkolwiek tam pozostaje zapis o tym, że cały czas, obojętnie, czy działa 1 rok, czy 5 lat, i tak musi być poddane procedurze prowadzonej przez CMKP, także tutaj nic nie ulega zmianie.

Może jeszcze w kontekście tych zawodów, tego, co zostało uregulowane, a co nie zostało regulowane, warto przypomnieć, że mamy zawody medyczne, mamy też stanowiska, mamy specjalizacje. Myślę, że to też warto cały czas w tej dyskusji podkreślać. My w tej ustawie regulujemy zawody medyczne. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani senator jeszcze raz.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Też inspirowana stanowiskiem organizacji, które reprezentują poszczególne zawody, zapytam o taką sprawę. Otóż zadano mi pytanie, dlaczego w lit. d jest instruktor terapii uzależnień, a nie ma specjalisty terapii uzależnień, w sytuacji gdy ten instruktor jest zależny od specjalisty...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Pod nadzorem.)

...lub pracuje pod nadzorem. Tu jest pewna niespójność. My oczywiście słuchamy wszystkich środowisk, które się do nas zwracają, i właśnie chciałabym prosić o doprecyzowanie, dlaczego tak się stało.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Dlatego tak się stało... Przypomnę, że ten instruktor również pojawił się w trakcie procesu legislacyjnego, to też jest jak gdyby odpowiedź na postulat środowiska. Co do specjalisty psychoterapii uzależnień to zgodnie z przepisami ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł specjalisty można uzyskać w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Przypomnę, że mamy już w tej chwili uregulowane 3 nowe dziedziny: psychoterapia uzależnień, psychoterapia dzieci i młodzieży i od niedawna psychoterapia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan senator prosił o głos.
Proszę bardzo.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Tak, dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, domyślam się, że zasady wykonywania tych zawodów będą doprecyzowane w innych aktach, ale mimo wszystko chciałbym, żeby pan minister powiedział, jakie są intencje ministerstwa. Mam tutaj 2 pytania.

Jeżeli chodzi o opiekunów medycznych, wskazane jest, że wykonywanie danego zawodu będzie polegało na wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie medyczno-pielęgnacyjnym i opiekuńczym. Co państwo rozumiecie przez czynności zawodowe w zakresie medyczno-pielęgnacyjnym? Pytam, bo to jest bardzo szerokie pojęcie. Czynności pielęgnacyjne oznaczają, że będą oni otrzymywali uprawnienia pielęgniarek do zajmowania się pacjentami. Jeżeli tak, to w jakim zakresie chcecie państwo poszerzyć te uprawnienia? A słowo „medyczne” to już w ogóle jest bardzo szerokie, więc aż się boję pytać, co to będzie oznaczało „w zakresie medyczno-pielęgnacyjnym”, ale o to też pytam. Bardziej chodzi mi o to, czy państwo macie zamiar niejako przesunąć czynności wykonywane w tym zawodzie w kierunku czynności wykonywanych przez pielęgniarki. To jedno pytanie.

I drugie pytanie. Czy zasadne jest według pana ministra to, że w przypadku podiatry wpisaliście państwo wykonywanie czynności zawodowych związanych z procesem leczenia schorzeń w obrębie stóp? Otóż, do tej pory leczą lekarze. Proces leczenia jako... Zresztą w przypadku innych zawodów nie używacie tego słowa, w przypadku innych zawodów, które wymieniliście. Czy rzeczywiście rozszerzacie zawód podiatry o możliwość leczenia schorzeń w obrębie stóp? No, to jest dosyć, bym powiedział, kopernikański przewrót, jeżeli chodzi o podejście do leczenia chorób w Polsce. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Może jeszcze ze strony społecznej ktoś ma jakieś uwagi? Proszę bardzo.
A, jeszcze pani senator Chybicka.
Proszę.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, no, smutne jest to, że za każdym razem, przy pracy nad każdą ustawą łamane jest polskie prawo i łamana jest konstytucja. Tymczasem ta ustawa jest oczekiwana.

Ja 3 dni temu dostałam pismo od opiekunów medycznych, którzy piszą, że czekają na regulację zawodu od 2007 r., czyli już 16 lat. Zatem to nie jest tak, jak pan mówi, że działacie natychmiast, na czyjaś prośbę, bo to konkretne środowisko czeka na tę regulację 16 lat, a koniec końców te wszystkie niezgodności wskazują na to, że to wszystko było robione na szybko. Choć ustawa jest gruba i każdy zawód jest opisany, to legislacyjnie ustawa jest niepoprawna. A chciałoby się, żeby osoby, które tak na to czekają, miały rzeczywiście tego typu umocowanie prawne. I myślę, że przedstawiciele wszystkich innych zawodów, nie tylko opiekunowie medyczni, też czekają na to rozszerzenie.

Pani senator Matecka miała takie pytanie, więc może ja mogę je zadać w imieniu nas obu: co z obiecwanymi tzw. sekretarkami medycznymi, które miałyby uprawnienia wspomagające bezpośrednio pracę lekarza i pracę pielęgniarki, czyli białego personelu, tego zespołu niejako najbardziej blisko pacjenta? Dlaczego tu tego w ogóle nie ma?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, mogę?)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Momencik, może jeszcze kilka pytań, żebyśmy to skomasowali.

Czy ktoś ze strony społecznej chce zabrać głos?

Proszę bardzo.

(Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Klaudiusz Komor: Dziękuję, Pani Przewodnicząca. My mamy 3 konkretne uwagi do projektu, może pan mecenas je przedstawi.)

Proszę bardzo.

**KOORDYNATOR
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH
W BIURZE NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ
MICHAŁ KOZIK**

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!
Michał Kozik, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska.

Mamy 3 propozycje, które poddajemy pod rozważenie. Regulację zawartą w art. 13 ust. 1 pkt 3 – tam chodzi o zawód higienistki stomatologicznej – proponowalibyśmy uzupełnić o to, że jest to zawód wykonywany na zlecenie i pod nadzorem lekarza dentystry. Bardzo podobna uwaga w art. 13 ust. 1 pkt 11, chodzi o technika dentystrycznego. Tu też proponujemy dodać, aby jego czynności były wykonywane na zlecenie lekarza dentystry. Taki jest charakter obu tych zawodów, tak lekarze dentyści nam to przekazali.

Proszę państwa, teraz uwaga i propozycja poprawki dalej idącej. Mianowicie ogromną część ustawy zajmuje rozdział poświęcony odpowiedzialności...

(Rozmowy na sali)

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Ciszey, proszę państwa. Jeżeli was to nie interesuje, to proszę sobie na korytarzu porozmawiać. Nas to interesuje.)

Ogromną część ustawy zajmuje rozdział poświęcony odpowiedzialności zawodowej w tych zawodach, które zostaną w niej uregulowane. Mamy wątpliwości, czy w ogóle taki rozdział jest potrzebny. Te zawody nie mają swoich samorządów, nie mają swoich kodeksów etyki, podlegają przepisom prawa, tak jak każdy inny zawód w Polsce, który nie ma... Murarze, tynkarze też podlegają przepisom prawa, nie mają odpowiedzialności zawodowej. A ten reżim jest tutaj dość mocno rozbudowany, orzeczenia w tej sprawie ma wydawać komisja, która – jak wynika z art. 80 ustawy – miałyby liczyć 76 członków. To jest duży mechanizm stworzony do tego zadania. Pytanie systemowe: czy rzeczywiście jest potrzebna i niezbędna ta formuła odpowiedzialności zawodowej w sytuacji, kiedy niewątpliwie osoby wykonujące ten zawód podlegają i odpowiedzialności karnej, i odpowiedzialności cywilnej, tak jak każda osoba, która wykonuje zawód? Dziękuję bardzo.

(Wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej Klaudiusz Komor: I propozycja wykreślenia...)

Oczywiście poprawka polegałaby po prostu na uchyleniu całego rozdziału 5.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy państwo macie przygotowane...

(Koordynator Zespołu Radców Prawnych w Biurze Naczelnej Izby Lekarskiej Michał Kozik: Tak, prześlę za chwilę.)

Tak, prosimy o propozycje poprawek.
Proszę bardzo.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI KRAJOWEJ
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW LECZNICTWA
PSYCHIATRYCZNEGO I UZALEŻNIEŃ
GRZEGORZ ŚWIĘCH

Dzień dobry.

Nazywam się Grzegorz Święch, jestem ze związku lecznictwa psychiatrycznego i uzależnień.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Bardzo proszę bliżej mikrofonu, dobrze?)

Nazywam się Grzegorz Święch. Reprezentuję Związek Zawodowy Pracowników Lecznictwa Psychiatrycznego i Uzależnień.

Dziękuję za zaproszenie na to posiedzenie komisji od pani senator.

Witam pana ministra i państwa zebranych.

Na tym posiedzeniu już padła kwestia instruktorów terapii uzależnień. Nasza organizacja reprezentuje właśnie tę grupę zawodową. Od początku procesu legislacyjnego bierzemy w tym procesie aktywny udział przede wszystkim zachęeni tym, iż pan minister Miłkowski jeszcze w 2021 r. na posiedzeniu Sejmu powiedział, że w tej ustawie będą właśnie ujęci specjaliści do spraw uzależnień. I w połowie to się udało. Tak jak to zostało wspomniane, instruktor został do tej ustawy dopisany, za co jesteśmy bardzo wdzięczni, także stronie rządowej, za ten gest, ale właśnie specjalista jako osoba, która samodzielnie prowadzi psychoterapię pacjentów uzależnionych, nadal w tej ustawie nie jest umieszczony.

Ja chciałbym tylko powiedzieć, że nadal uważamy – i gdyby była taka okazja, to taką poprawkę jako strona społeczna oczywiście nadal byśmy wnosili do tego projektu – że specjalista powinien być tu ujęty. Jednak na tę chwilę nasz głos nadal nie jest słyszany. Nasza wizyta w Senacie jest kolejnym krokiem, żeby zwrócić uwagę państwa parlamentarzystów i środowiska, i tu obecnych na ten problem. Ministerstwo Zdrowia nadal odrzuca nasz postulat. Tłumaczy to tym, że rozporządzenie w sprawie psychoterapii uzależnień uregulowało zawód specjalisty psychoterapii uzależnień. My się z tym nie zgadzamy, ponieważ w ustawie o specjalizacji nigdzie nie jest

wymieniona kwestia rejestru zawodowego, nigdzie nie jest wymieniona kwestia ustawicznego kształcenia i nie ma mowy o odpowiedzialności zawodowej. W związku z tym nasz zawód nadal jest zawodem marginalizowanym w ochronie zdrowia, nadal czujemy się, jakbyśmy byli na końcu, niejako w ogonie zawodów medycznych w ochronie zdrowia.

Tutaj też mamy informację od strony rządowej, że kształcenie, nowe kształcenie w zupełności zamyka kwestię zawodu medycznego w naszej sytuacji. Niestety, mamy tutaj pewne wątpliwości. W tym roku odbył się pierwszy państwowy egzamin specjalizacyjny z psychoterapii uzależnień, to było w maju 2023 r. Z naszych obserwacji wynika, że przebieg tego egzaminu i cała procedura przygotowawcza budzi dużo naszych wątpliwości. Wątpliwości budzą również kryteria uznania dotyczące dorobku zawodowego przed tym egzaminem. Zarówno ustawa z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym i niektórych innych ustaw i kryteria uznania dorobku są według nas... zmierzają wprost do dyskryminacji niektórych specjalistów psychoterapii uzależnień, różnicują ich sytuację prawną, a tym samym sytuację na rynku pracy, chodzi nie tylko o uzyskanie przez nas certyfikatu, ale przede wszystkim o to, że reguluje to data zakończenia przez nas szkolenia. W związku z tym chcemy bardzo prosić panią senator o pomoc w zdobyciu informacji i wyjaśnień odnośnie do nowego kształcenia. Uprzejmie prosimy o pomoc, o to, aby pani senator i Komisja Zdrowia skierowały do organów odpowiedzialnych za nowe szkolenie pytania, które mam tu przygotowane, ale może nie będę ich czytał w całości, żeby nie przedłużać.

Brak wpisania zawodu specjalisty psychoterapii uzależnień do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i nie do końca jasne zasady uzyskiwania kwalifikacji zawodowych w trybie specjalizacji pokazują, w jak trudnej sytuacji są przedstawiciele naszego zawodu. Oczekujemy ustawowej regulacji zawodu specjalisty psychoterapii uzależnień oraz transparentnych zasad uzyskiwania specjalizacji z psychoterapii uzależnień. W trosce o jakość leczenia pacjentów, których wciąż przybywa, i bezpieczeństwo zawodowe terapeutów uzależnień, których ubywa, uprzejmie prosimy Senat o pomoc naszemu związkowi w regulacji zawodu specjalisty psychoterapii uzależnień. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję panu za tę wypowiedź.

Ja rozmawiałam z państwem na ten temat, doskonale znam problem od samego początku, wiem, jak to wyglądało w czasie procedowania ustawy w Sejmie. Niestety, my tutaj, w Senacie, mamy ograniczone możliwości. Jak państwo słyszycie i widzicie, wszystko, co robimy, staramy się robić zgodnie z prawem. Niestety, rozszerzenie i wprowadzenie teraz do projektu zapisu o specjalistce, nie jest możliwe z racji naszych kompetencji tu, w Senacie, ale rozumiemy problem. Jak najbardziej skłaniam się do tego, żeby to pytanie, o którym pan powiedział, dotyczące procesu kształcenia, skierować do ministra pisemnie, żeby jasno zostały określone ścieżki rozwoju i to, w jaki sposób w ogóle ministerstwo widzi kwestię specjalisty, technika, wszystkich tych, którzy zajmują się kwestią uzależnień.

Dlatego to jest w moim odczuciu tak ważne? Dlatego że problem z uzależnieniami rośnie i czy nam się to podoba, czy nie, liczba osób, które będą musiały zajmować się leczeniem i terapią tych osób, będzie musiała być na rynku coraz większa, te osoby będą potrzebne. Dlatego też tego typu ograniczenie wydaje mi się niezasadne, ponieważ na rynku mamy już specjalistów. W tej chwili ustawa z takimi zapisami, tak jak my to czytamy, że technik, który ma pracować pod nadzorem specjalisty, a specjalisty nie ma w katalogu... No, to jest trochę niezrozumiałe. Dlatego wystąpimy do ministra z pytaniem, w jaki sposób ta ścieżka rozwoju zawodowego, kariery ma wyglądać, jak ma wyglądać kształcenie.

Tu zwróć uwagę na jeszcze jedną rzecz. A mianowicie pan minister na początku powiedział, że ta ustawa absolutnie zamyka już katalog zawodów medycznych, co też wydaje mi się dość odważną...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Ja nie powiedziałem, że zamyka.)

Tak pan powiedział, Panie Ministrze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Ja tylko powiedziałem, że są tu wyliczone zawody, które są uregulowane...)

Nie chcę sięgać do nagrania, ale powiedział pan tak: zamykamy temat zawodów medycznych w zakresie ich roli, znaczenia, kompetencji i kształcenia.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Powiedziałem, że...)

Panie Ministrze...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, mogę?)

...nie będziemy tak rozmawiać słowo za słowo. Za chwilę udzielię panu głosu, będzie się pan do wszystkiego spokojnie odnosił.

Podsumowując teraz pana wypowiedź, powiem, że niestety nie możemy tutaj nic rozszerzyć ani zmienić, bo będzie to niezgodne z prawem, i to jest właściwie jedyna rzecz, która nas hamuje.

(Przewodniczący Komisji Krajowej Związku Zawodowego Pracowników Lecznictwa Psychiatrycznego i Uzależnień Grzegorz Święch: Czy mogę przekazać pani pismo?)

Tak, proszę mi zostawić pismo.

Proszę bardzo, pan z prawej strony.

**PREZES ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA
OPIEKUNÓW MEDYCZNYCH
BARTOSZ MIKOŁAJCZYK**

Bartosz Mikołajczyk, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych.

Szanowni Państwo!

Na wstępie chciałbym podziękować za zaproszenie i umożliwienie wypowiedzi.

Ja reprezentuję grupę zawodową opiekunów medycznych, która jest chyba najliczniejszą grupą zawodową z tych, które zostaną objęte projektem ustawy, bo obecnie jest ponad 80 tysięcy osób, które posiadają dyplom opiekuna medycznego.

Zawód powstał w 2007 r. i od tego czasu czekamy na regulacje. Pierwszy projekt, o czym też warto wspomnieć, powstał w 2007 r. On nie obejmował opiekunów medycznych. Rok później, w 2008 r., został dopisany zawód opiekuna medycznego. Niestety tamten projekt po prostu został zawieszony, nic dalej nie działo się w tej sprawie. Nie działo się do 2017 r., kiedy środowisko opiekunów medycznych zaczęło zabiegać o regulacje ustawowe. Na początku zostaliśmy włączeni w prace nad strategią na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, która rok później została przyjęta jako „Polityka wieloletnia państwa na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”. Jeden z punktów tej

polityki zakładał ustawowe uregulowanie zawodu. Potem, w 2019 r., w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęły się prace nad ustawą o niektórych zawodach medycznych. My wielokrotnie spotykaliśmy się w tej sprawie, rozmawialiśmy telefonicznie czy wymienialiśmy e-maile, żeby przedstawić nasze oczekiwania dotyczące regulacji ustawowej, które w naszej ocenie zostały wysłuchane.

Potrzebujemy tej regulacji przede wszystkim z tego powodu, że ustawa zapewnia to, że tylko właściwie wykształcone osoby będą mogły wykonywać czynności opiekuna medycznego, co znakomicie zwiększy bezpieczeństwo pacjenta i podniesie jakość opieki. W tej sytuacji tylko osoby właściwie wykształcone będą opiekowały się pacjentami. Ustawa też niejako ustanawia status zawodu medycznego. Choć od zawsze był to zawód medyczny, to w niektórych miejscach pracodawcy nie uznawali zawodu opiekuna medycznego, też innych zawodów, za zawód medyczny, przez co np. nie przyznawali dodatków za przepracowane noce i święta, które zgodnie z ustawą przysługują zawodom medycznym. Także dzięki regulacji ustawowej, mam nadzieję, opiekunowie medyczni unikną sytuacji, w których są zastraszani zwolnieniami przez pracodawcę jako przedstawiciele zawodu, który nie jest uregulowany, nie ma ustawy, nie ma pewnej ochrony. Takie sytuacje mają miejsce przede wszystkim po to, żeby wymusić na pracownikach podpisanie niekorzystnych porozumień, które mają na celu obniżenie wynagrodzeń bez zmiany zakresu obowiązków. A takie sytuacje miały miejsce chociażby w Ostrowcu Świętokrzyskim czy w Busku-Zdroju, gdzie zostały zmniejszone wymiary etatu opiekunom medycznym, w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, w ZOL w Ciechanowie, w Szpitalu Powiatowym w Limanowej, w szpitalu w Sandomierzu, w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Łodzi, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam, proszę do rzeczy. Co do tego, że opiekun medyczny jest w systemie potrzebny, my wątpliwości nie mamy, a pan stara się nas tutaj przekonać jakimiś detalami, więc...

**PREZES ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA
OPIEKUNÓW MEDYCZNYCH
BARTOSZ MIKOŁAJCZYK**

Chciałbym po prostu przedstawić sytuację, która obecnie, bez tej regulacji, niestety ma miejsce, np. to, co się teraz dzieje w Zabrzcu czy w Rudzie Śląskiej, gdzie następuje zmiana stanowiska na salowy, sanitariusz czy asystent pielęgniarstwa bez zmiany zakresu obowiązków, ale ze zmniejszeniem wynagrodzenia. To jest jedna z tych rzeczy, które są wynikiem braku regulacji.

Dla nas jest to ustawa niezbędna, którą – mamy nadzieję – Senat przyjmie, gdyż chcemy, żeby takich sytuacji było jak mniej, żeby zwiększała się jakość opieki, żeby liczba opiekunów medycznych w systemie była większa. Tak że mam nadzieję, że ta ustawa z poprawkami będzie dalej procedowana. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym pana zapewnić o 2 rzeczach. Po pierwsze, nikt nie ma wątpliwości, że zawód opiekuna medycznego jest teraz jednym z najbardziej pożądanym zawodów i na pewno ranga tego zawodu będzie wzrastała chociażby z racji tego, że społeczeństwo się starzeje i rosną potrzeby w ochronie zdrowia. Nikt nie ma co do tego wątpliwości. Po drugie, jeśli chodzi o to, że jesteście państwo na tej liście, to absolutnie jest pełna zgoda, jest taka potrzeba. No nie bardzo zgadzam się z pana zdaniem, że ustawa będzie wam gwarantowała wykształcenie, bo wykształcenie to każdy z państwa będzie musiał na swojej drodze życiowej zdobywać, nie poprzez ustawę, ale doskonale rozumiem, o co panu chodzi. Jesteście państwo na liście.

Różnica między nami jest tylko taka – chcę, żeby pan o tym wiedział – że pan mówi tylko z pozycji swojego zawodu i potrzeby istnienia tego zawodu, a my patrzemy na całość ustawy. No, tu jest ten mały punkt, który nas różni, prawda? W każdym razie na liście zawodów medycznych państwo jesteście i co do tego, że tak powinno być, nikt nie ma żadnych wątpliwości.

Zdalnie prosi o głos pan Artur Białoszewski, ekspert Komisji Zdrowia.

Proszę.

CZŁONEK ZESPOŁU DORADCÓW
KOMISJI ZDROWIA
ARTUR BIAŁOSZEWSKI

Wysoka Komisjo! Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Ja chciałbym podkreślić, że omawiana ustawa w kontekście systemu ochrony zdrowia jest niezwykle ważna. Jestem zwolennikiem propozycji uregulowania wymienionych zawodów medycznych, ale też pragnę zwrócić uwagę na jeden bardzo istotny aspekt. W kontekście innych zawodów medycznych te, które są wymienione w tej ustawie, nie mają standardów kształcenia i może to rodzić pewnego rodzaju różnice, jeśli chodzi o to, w jaki sposób dane osoby są kształcone. Stąd też moja propozycja jest taka, aby w art. 13 pkt 4, gdzie wpisane jest „minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia szczegółowy wykaz czynności zawodowych, o którym mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje, wymagany zakres umiejętności oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów” dodać „oraz standardy kształcenia zawodów medycznych”. Zawody medyczne w tej ustawie rozumiane są jako te wymienione w ust. 1. To zdecydowanie zwiększyłoby bezpieczeństwo pacjenta.

Tu mój komentarz – do tego czasu można by było, a chyba warto, rozpatrzyć wprowadzenie państwowego egzaminu weryfikacyjnego w niektórych zawodach medycznych. Taki egzamin pozwoliłby na weryfikację wiedzy, umiejętności, kompetencji tych osób, które kształcone są w różnych ośrodkach, w różny sposób, bo tylko prawo, ustawa o szkolnictwie wyższym odnosi się właśnie do tych zawodów. I my *minimum minimorum*, tak jak jest w przypadku kierunku lekarskiego, pielęgniarskiego czy innych kierunków regulowanych, w tej chwili nie wiemy, co te osoby de facto umieją, jakie kwalifikacje posiadają. A samo legitymowanie się dyplomem uczelni wyższej nie warunkuje tego *minimum minimorum* umiejętności i kompetencji. Dlatego wprowadzenie państwowego egzaminu weryfikacyjnego, chociażby w okresie 5 lat, w znacznym stopniu zapewniłoby bezpieczeństwo tym pacjentom. Mogłyby być zwolnione z niego osoby, które odbyły Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w ramach Centrum Egzaminów Medycznych, bo jest to już poświadczony przez państwo zestaw umiejętności i kompetencji.

Zaś w odniesieniu do art. 21, który określa to, w jaki sposób finansowany jest rozwój zawodowy poszczególnych zawodów medycznych, pragnę zwrócić uwagę na to, że zgodnie ze stanowiskiem środowiska, które kształci specjalistów w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, szkolenia specjalizacyjne powinny być finansowane ze środków publicznych. I nie chodzi tu o wynagrodzenie specjalizantów, jak to w trybie rezydenckim widzimy u lekarzy, ale o pokrycie kosztów kursów. Obecna sytuacja, w której kursy innych zawodów medycznych, np. lekarzy czy pielęgniarek, są finansowane z funduszy publicznych, a szkolenia w innych zawodach medycznych nie są finansowane bądź też nie będą, ponieważ ustawa jeszcze nie weszła w życie, stanowi nierówne traktowanie obywateli i tych, którzy chcą się specjalizować.

Trzeba też zaznaczyć, iż nawet w przypadku, gdy lekarze realizowali szkolenie w ramach zniesionego wolontariatu, otrzymywali bezpłatny dostęp do kursów. Jeśli państwo chce rozwijać umiejętności specjalistów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego, profilaktykę czy też inne elementy systemu związane z medycyną naprawczą, to nie powinno przerzucać na nich obciążeń finansowych związanych z rozwojem zawodowym, a w nich inwestować, szczególnie że potrzeby w kraju są niezwykle duże.

Stąd też wnoszę o dodanie... o modyfikację art. 21 w ten sposób. Koszty uczestnictwa w kursach kwalifikacyjnych ponosi osoba wykonująca zawód medyczny, są to kursy doskonalące czy kwalifikacyjne, ale proponuję dodać art. 21b, stanowiący, że koszty uczestnictwa w szkoleniach specjalizacyjnych są finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ostatnia sprawa w tej ustawie, do której chciałbym się tutaj odnieść, to jest to, że w przypadku zawodów, których nie ma, jak np. profilaktyka, art. 19 mówi, że osoba niewykonywająca zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a która zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania wykonywać go pod nadzorem. Pytanie do pana ministra: jak w przypadku tych zawodów, które powstaną, będzie to wyglądać? Pytam, ponieważ obecnie nie mamy specjalistów, pod których nadzorem można by było ten zawód wykonywać. Ten zawód do tej pory nie był wykonywany, bo jest nowy.

I komentarz już do tego, co powiedzieli moi przedmówcy, chodzi o rozdział 5 dotyczący odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny, który rodzi pewne kontrowersje. Jak było wcześniej powiedziane, wiele innych zawodów medycznych korzysta z niezależnych organów samorządowych, które sprawują funkcję niezależnego sądu, wolnego od wpływów, a w przypadku Ministerstwa Zdrowia, które powołuje organ odpowiedzialny za odpowiedzialność zawodową, nie można mówić o pełnej niezależności. Może warto rozważyć możliwość utworzenia samorządów zawodowych, które mogłyby przejąć te funkcje, tak jak w przypadku innych zawodów medycznych, a dopiero w przypadku braku takiego samorządu, niepowołania go, osoba wykonująca zawód medyczny podlegałaby nadzorowi Ministerstwa Zdrowia, zaś tam, gdzie samorząd funkcjonuje, podlegałaby jego jurysdykcji.

Na koniec chciałbym podkreślić, że ustawa jest niezwykle ważna, reguluje wiele obszarów, które wymagają regulacji, niemniej jednak warto zastosować niektóre poprawki.

Dziękuję bardzo za udzielenie głosu i dziękuję bardzo za zaproszenie na posiedzenie komisji.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Czy my możemy pana prosić o przekazanie tych poprawek?

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Artur Białoszewski: Oczywiście. Na adres Komisji Zdrowia?)

Tak jest, tak jest.

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Artur Białoszewski: Dobrze.)

Dziękuję bardzo.

Pani się zgłasza.

Proszę bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU
POLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
DIETETYKÓW
JOANNA POPEK**

Dzień dobry.

Ja się nazywam Joanna Poppek. Jestem przewodniczącą Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków.

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu.

Szanowni Państwo! Szanowna Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Dietetyk jest zawodem medycznym i to od wielu już lat. Zapotrzebowanie jest ogromne. Rokrocznie studia na tym kierunku kończy ponad 3 tysiące studentów. Nasza rola w naszym kraju z roku na rok zyskuje, głównie ze względu na starzenie się społeczeństwa, ale też zauważenie roli żywienia w przypadku wielu jednostek chorobowych, roli leczenia żywieniowego, żywienia w szpitalach i tego, że tak naprawdę jest ono bardzo, bardzo istotne w kontekście profilaktyki, a przy tym zmniejszania obciążenia budżetu państwa, ponieważ profilaktyka jest znacząco tańsza niż leczenie.

My jako dietetycy również od wielu, wielu lat czekamy na regulację, bardzo mocno jej chcemy, tak naprawdę ok. 20 lat. Ja oczywiście osobiście nie, ale z pewnością generalnie przedstawiciele naszego zawodu. Proszę sobie wyobrazić – już do meritum – jak bardzo w takim wypadku niekorzystna była ta ustawa dla nas, do tego stopnia, że tutaj, na poprzednich posiedzeniach komisji, prosiliśmy o całkowite wyłączenie naszego zawodu, aby móc go uregulować osobną ustawą. Przychylnie się do naszej prośby, ale tylko częściowo. Nasz zawód został w tym momencie na mocy poprawki zaproponowanej przez posła Piechę uregulowany przedmiotowo, zostały uregulowane tylko nasze czynności zawodowe, tylko wykształcenie, odpowiedzialność zawodowa, bardzo obszerna, bez prawa do kształcenia, bez wpisu do rejestru, bez samorządu zawodowego, bez urlopu szkoleniowego, więc tak naprawdę bez tych wszystkich zalet, o których tutaj pan minister wcześniej mówił.

Obecny kształt tej ustawy w stosunku do dietetyków tak naprawdę nikomu nie przynosi korzyści, nie chroni pacjentów, ponieważ dietetycy nie będą musieli się kształcić, nie będzie standardów kształcenia, więc też nie będzie wiadomo, jakiego rodzaju jest to specjalista, a już na pewno nie będzie to chroniło osób wykonujących te czynności. Jest to w naszej opinii marnowanie publicznych pieniędzy, którymi powinniśmy gospodarować raczej oszczędnie. My – jako przedstawiciele tego zawodu mamy na to pełną zgodę – tak czy siak będziemy chcieli regulować

się osobną ustawą. Te prace tak naprawdę zaczynają się już na dniach. Ta ustawa wymusi obsadzenie stanowisk np. dotyczących odpowiedzialności zawodowej, a dietetycy nie złożą się na pracę członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, ponieważ nie będą wnosili opłaty za wpis do rejestru. Dlatego spływają do nas pytania, również ze szpitali, o to, czemu mają służyć zapisy w obecnej formie. Ta ustawa w tym momencie tworzy szkodliwy precedens w ustawie o niektórych zawodach medycznych, regulując czynności zawodowe, regulując nasz zawód, nie wiadomo czemu, tak naprawdę w sposób przedmiotowy.

Dlatego, tak samo jak na początku, wnosimy o całkowite wyłączenie wszystkich zapisów dotyczących dietetyków czy osób wykonujących nasze czynności zawodowe z tej ustawy. Nie chcemy przeszkadzać procedowaniu nad tą ustawą, nie chcemy jej oceniać całościowo, nie jesteśmy ekspertami prawa, tylko ekspertami żywienia i wiemy – tak jak tu mój przedmówca mówił – że są zawody, które bardzo chcą się w tej ustawie znaleźć.

Tutaj bardzo często mówiono o podziale w naszym środowisku. Podział wynikał tylko z tego, iż część osób bała się, że po wyłączeniu z tej ustawy nowa regulacja nie nastąpi szybko. Ale prawda jest taka, że dietetycy szpitalni, których tak naprawdę to dotyczy, pisali zarówno do nas, jak i do ministerstwa, także do państwa z senackiej Komisji Zdrowia, listy, np. z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, z prośbą o całkowite wyłączenie naszego zawodu. W tym momencie to nie jest już tylko nasze stanowisko, to jest głos realnych osób, których to dotyczy, a który tak naprawdę nie został usłyszany.

Z naszej strony prace nad ustawą tak naprawdę się zaczęły, to nie będzie praca od zera. Bardzo byśmy chcieli godnej regulacji naszego zawodu. Wspomniano tutaj o standardach kształcenia, o samorządach, bez których jakość naszych usług dietetycznych nie zostanie zapewniona, ponieważ bez zasad etyki zawodowej w naszym zawodzie, do których stworzenia uprawnione są tylko samorzady, tak naprawdę trudno będzie działać i mówić o jakiejś odpowiedzialności zawodowej albo o poziomie świadczonych usług. My bardzo mocno chcemy podnieść jakość świadczonych usług. Trwają też prace ze strony towarzystw, zarówno żywieniowych, jak

i dietetycznych, nad umocnieniem roli, wprowadzeniem dietetyka do zespołu interdyscyplinarnego i leczeniem żywieniowym. To tak naprawdę nie może się odbyć bez osobnej regulacji dla naszego zawodu.

My nie chcemy wprowadzać miliona poprawek, które i tak zostały dla nas wprowadzone, mam na myśli np. przepisy przejściowe, które w tym momencie mogą być niekorzystne dla innych zawodów, a rzeszonych osób wykonujących te czynności i tak one nie obejmą. Jest to naprawdę precedens, który dla nas, z całym szacunkiem... Tu nie chodzi o pejoratywny wydzźwięk, o umniejszanie czyjejś pracy, którą my bardzo doceniamy. Doceniamy tę niejako szansę na regulację, ale chcemy regulacji dobrej, takiej, która przyniesie korzyści nie tylko nam, ale głównie pacjentom. Chcemy również odciążać system, ponieważ dobre uregulowanie zawodu dietetyka w systemie ochrony zdrowia mogłoby odciążać np. lekarza i innych specjalistów. Dlatego wnosimy o całkowite wyłączenie dietetyków i osób wykonujących takie czynności z ustawy o niektórych zawodach medycznych, a w późniejszym okresie, niedługim, rozpoczęcie prac nad osobną ustawą dla naszego zawodu.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Bardzo dziękuję pani za ten głos. Rzeczywiście wielokrotnie do Komisji Zdrowia spływały różne wasze argumenty, były również postulaty tego środowiska, które pani reprezentuje, o nieco innym podejściu, ale rozumiem, że pani jest przedstawicielem związku. Tak?

(Przewodnicząca Zarządu Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków Joanna Popek: Tak.)

I ta poprawka, o której pani mówi, dotycząca wykreślenia, jest poprawką przygotowaną przez związek?

(Przewodnicząca Zarządu Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków Joanna Popek: Tak.)

Czy pani ją składała tutaj do komisji?

(Przewodnicząca Zarządu Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków Joanna Popek: Jeszcze nie. Mogę ją przekazać.)

To proszę ją złożyć.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo.

RADCA PRAWNY
KRAJOWEJ RADY
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH
MACIEJ BEREK

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Ja, rozumiejąc uwagi, które pani przewodnicząca wcześniej poczyniła co do zakresu dopuszczalnych poprawek Senatu, w imieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – Maciej Berek, radca prawny – chcę przedstawić stanowisko rady w odniesieniu do jednej kwestii, która była podnoszona przez radę na wcześniejszych etapach prac legislacyjnych nad tym aktem. Ponieważ nie doczekała się żadnej odpowiedzi, żadnego wyjaśnienia, jesteśmy w takiej sytuacji, w której możemy te uwagi tylko powtórzyć na forum komisji senackiej.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jeszcze w trakcie prac nad projektem ustawy zwracała uwagę, że tym aktem nie są objęci technicy analityki medycznej. To jest grupa zawodowa, która jest wskazana w ustawie o medycynie laboratoryjnej jako jedna z grup, które są uprawnione do wykonywania czynności z zakresu medycyny laboratoryjnej. To jest grupa, która licznie funkcjonuje na rynku, wykonuje te czynności, wspiera to wszystko, co się składa na medycynę laboratoryjną. Ta grupa, jak państwo wiecie i widzicie, nie została objęta ustawą, nad którą się komisja pochyła. Tak jak powiedziałem, nie wiemy, jakie kryteria decydowały o tym, że jedne grupy w tej grupie zawodów objętych tą ustawą się znalazły, a inne nie.

Poszukując argumentów poza tymi, które były przedstawiane wcześniej, a związanych z tym, jak istotna jest to grupa i jak duże znaczenie mają czynności wykonywane przez techników analityki medycznej, poszukując też argumentów o charakterze systemowym, prawnym, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w swoim stanowisku odwołuje się też do kwestii pewnej spójności systemowej. Istnieje taki akt prawny, będący rozporządzeniem prezesa Rady Ministrów, a dotyczący wykazu zawodów regulowanych podlegających wzajemnemu ostrzeganiu państw członkowskich. Jak wynika z samego tytułu tego aktu, jest to akt, który ma związek z naszym członkostwem, jako państwa, w strukturach Unii Europejskiej, z pewnymi mechanizmami, które są wprowadzane na poziomie

legislacji unijnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, bezpieczeństwa procedur medycznych. I w tym rozporządzeniu premiera, które jest rozporządzeniem obowiązującym, ujęty jest wykaz zawodów regulowanych, co do których istnieje wzajemny obowiązek, obowiązek wzajemnego ostrzegania się państw członkowskich w zakresie związanym z wykonywaniem tych zawodów. Lista zawodów, która jest ujęta w załączniku do przywołanego rozporządzenia, to jest lista obejmująca dzisiaj zawody, które albo zostały uregulowane już w tej chwili na poziomie ustawowym, takie jak fizjoterapeuci czy jak diagnostycy laboratoryjni, albo są regulowane tą właśnie rozpatrywaną ustawą. I jest tam technik analityki medycznej, który z nieznanых powodów – bo, tak jak powiedziałem, te argumenty nigdy się nie pojawiły – pozostaje poza regulacją ustawową. Zgłaszam to państwu senatorom, zgodnie z dyspozycją Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, z prośbą o rozpatrzenie także tego stanowiska. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Tak, pojawia się coraz więcej wątpliwości co do liczby tych wylistowanych zawodów – prawda? To jest sytuacja podobna do tej dotyczącej specjalisty uzależnień, bo my, nawet zgadzając się z państwem i widząc tę lukę, nie bardzo możemy rozszerzyć ten katalog. I to jest nasz problem, po prostu zgodnie z prawem nie możemy tego zawodu wprowadzić.

Ktoś z państwa jeszcze się zgłasza?

Proszę.

WICEPRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU
KRAJOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH
LABORATORIÓW DIAGNOSTYCZNYCH
SZYMON WALTER DE WALTHOFFEN

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Państwo!

Chciałbym powiedzieć, łącząc pewne fakty – to, co powiedział pan senator Konieczny, tak samo jak i Artur Białoszewski – że będziemy mieli do czynienia z osobami, które nie mają

wykształcenia według standardów kształcenia, a będą wykonywać czynności związane z procesem leczenia. A więc warto byłoby zwrócić na to uwagę i to podkreślić. Ale również chciałbym być za stanowiskiem krajowej rady, jako wiceprzewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, i powiem, że faktycznie problemem są technicy analityki medycznej, ponieważ oni są na rynku, a nie ma żadnej regulacji całkowicie regulującej ten zawód. Faktycznie jest ustawa o medycynie laboratoryjnej, ale ona nie reguluje kompleksowo tych spraw, jak ustawy o innych zawodach medycznych. A więc chciałbym, żeby akurat ten zawód zaistniał w tej omawianej ustawie. Dziękuję.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Dziękuję bardzo...)

Walter de Walthoffen Szymon.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czyli to był głos wspierający poprzednią wypowiedź.

Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos? Proszę bardzo.

**EKSPERT
W MAZOWIECKIM ZWIĄZKU
STOWARZYSZEŃ ABSTYNNENCKICH
KRZYSZTOF BRZÓZKA**

Dziękuję serdecznie.

Krzysztof Brzózka, Mazowiecki Związek Stowarzyszeń Abstynenckich.

Ja doskonale rozumiem sprawę niemożności rozszerzenia wykazu zawodów o specjalistę psychoterapii uzależnień, niemniej chciałbym zwrócić uwagę na 2 fakty. Po pierwsze, zawód instruktora terapii uzależnień jest uregulowany dotąd, dokąd prowadzone są szkolenia organizowane dzisiaj przez KCPU. Potem ten zawód stanie się zawodem nieuregulowanym. I albo liczba instruktorów będzie taka, jaka jest, że tak powiem, do końca funkcjonowania tych, którzy żyją i mają certyfikat, albo będzie to zawód nieuregulowany.

A jeśli chodzi o specjalistę psychoterapii uzależnień, to oczywiście jesteśmy za tym, żeby ten

zawód znalazł się wśród zawodów medycznych, tym bardziej że w samej ustawie o niektórych zawodach medycznych ten zawód jest wymieniany. Mianowicie zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 4, instruktor terapii uzależnień wykonuje swoje czynności pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień. Ale żeby było ciekawie, to według zapisu art. 19 osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania wykonywać go pod nadzorem – pod nadzorem osoby wykonującej zawód wymieniony w tejże ustawie, czyli instruktor ma wykonywać go pod okiem instruktora. To jest niezgodne ze sztuką, dlatego że według tejże ustawy instruktor wykonuje swoje czynności pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień. Wobec tego to jest pewna niekonsekwencja i myślę, że warto to po prostu skorygować. Skoro w art. 13 użyto sformułowania, że instruktor pracuje pod okiem specjalisty psychoterapii uzależnień, to – konsekwentnie – ten, kto tego nie wykonywał, powinien być wdrażany ponownie w zawód pod okiem specjalisty psychoterapii uzależnień.

Dla mnie dość oczywiste jest... Ale to znowu dotyka zapisów, które pan mecenas, legislator, uznał za zapisy wykraczające poza możliwe do umieszczenia w ustawie. Mianowicie chodzi o zapis w ustawie z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym, gdzie określono, które osoby, którzy specjaliści, certyfikowani specjaliści psychoterapii uzależnień mogą przystąpić do państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Warunki przystąpienia do egzaminu specjalizacyjnego są obwarowane, te warunki są opisane bardzo, powiedziałbym, kwiecicie, tymczasem w moim przekonaniu w tejże ustawie, w ustawie o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym, powinno być jasno określone, że certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień jest jedynym warunkiem do tego, ażeby można było przystąpić do egzaminu specjalizacyjnego, i to nie na zasadzie uznania przez ministra, a na wniosek danej osoby, a to dlatego, że różnica pomiędzy dotychczasowym przygotowaniem do zawodu, czyli do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień... Jakoś we wszystkich dyskusjach umknęło to, że tenże specjalista, żeby przystąpić do egzaminu, musiał być zatrudniony w systemie leczenia odwykowego.

Czyli, mówiąc krótko, tak jak jego studia dające mu szansę na uzyskanie certyfikatu trwały 3 lata, tak przez te 3 lata musiał być zatrudniony, czyli miał minimum... Ponieważ to minimum to było pół etatu, miał on minimum 3 tysiące godzin kontaktu z pacjentem. Oprócz tego tam, w ramach tej starej ścieżki, wymienione było 200 godzin stażu, a staż polegał na tym, że osoba ubiegająca się o certyfikat musiała prowadzić go w ośrodku stażowym innym niż jego macierzysta instytucja, po to, żeby zdobyć doświadczenie, wymienić się wiedzą. Do tego dochodziło 90 godzin superwizji psychoterapeuty, a to z kolei dotyczy już pracy osoby ubiegającej się o certyfikat z prowadzonym przez siebie pacjentem. Czyli tego dotyczyły te superwizje. A w ramach nowej ścieżki wymaga się, oprócz oczywiście nieco podniesionych warunków teoretycznych, także 3-miesięcznego stażu, a ten staż to będzie, powiedzmy sobie, 600 godzin. Ale jest pewien szkopał, o którym, jak się wydaje, ustawodawca zupełnie zapomniał. Mianowicie my zadbaliśmy o to, ażeby osoba przygotowująca się do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień miała kontakt z pacjentem, było to również uznawane za wykonywanie czynności w placówce leczenia odwykowego. Z kolei w przypadku specjalizacji takiej możliwości nie będzie, ponieważ nie zadbane o to, ażeby osoby ubiegające się o specjalizację były zatrudnione w placówkach leczenia odwykowego. Dlaczego? Bo jest 7 zawodów, 7 czy 8 zawodów, w których kandydat na specjalistę powinien mieć takie wykształcenie magisterskie, ale dla tych osób według nowej ustawy nie ma możliwości pracy w systemie leczenia. Wobec tego, mówiąc wprost, socjolog będzie pracował w swoim zawodzie gdzieś tam obok, bo placówka leczenia odwykowego nie będzie mogła rozliczać tegoż socjologa z wykonywania świadczeń dla osób... Czyli on po prostu nie będzie pracował, ta osoba nie będzie pracowała w systemie, nie będzie miała takiej możliwości. Warto też o tym pamiętać, bo w ten sposób wytworzy się ogromna, kilkuletnia luka w dopływie nowych osób do systemu leczenia odwykowego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

To, co pan powiedział, to ważne słowa, bo dotyczą one całego procesu leczenia, terapii, ale także kształcenia osób, które wykonują ten zawód. Myślę, że ta rozmowa i to wszystko, co pan powiedział, jest ogromnie ważne, tylko że, tak jak powiedzieliśmy, niestety nie jesteśmy w stanie tego poprawić. Wydaje mi się, po pierwsze, że jeżeli ta ustawa przejdzie, to będzie wkrótce nowelizowana, bo wiele jest wątpliwości co do niektórych zawodów. A druga kwestia jest taka, że żałuję ogromnie, iż tej debaty i tej rozmowy na temat kształcenia specjalistów uzależnień nie obyliście państwo wcześniej. Ta ustawa to jest projekt rządowy i, jak rozumiem, ta kwestia jest na tyle ważna, że powinna być przedmiotem dyskusji w ramach konsultacji społecznych.

Czy jeszcze ktoś chciałby zadać pytanie?

Panie Ministrze, ja jeszcze mam pytanie o profilaktykę. Profilaktyka...

(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Zgłasza się jeszcze 1 osoba...)

Ale ja nie widzę podniesionej ręki... A, dobrze. Ale to ja już skończę zdanie i zaraz potem udzielę państwu głosu.

Mianowicie tu jest taki zapis, że zawód profilaktyka może wykonywać osoba, która jest absolwentem zdrowia publicznego. Temat absolwentów zdrowia publicznego jest gigantycznym problemem, poczynawszy od kwestii kształcenia, gdyż każda uczelnia ma swoje standardy kształcenia, swoje wymogi i nie jest to wszystko usystematyzowane. I nie bardzo zgadzam się z tym, żeby absolwenci zdrowia publicznego byli tylko profilaktykami, bo profilaktyka to jest tak ogromny obszar, dziedzina wiedzy tak ogromna i dotykająca tak różnych obszarów, że pewnie wiele osób będzie wykonywało ten zawód – i tu jest jak gdyby... Ja rozumiem, że inne zawody medyczne także mają to w swoich zakresach i kompetencjach, niemniej jednak absolwent zdrowia publicznego to osoba mająca o wiele większy zakres kompetencji i umiejętności, a nie tylko obejmujący wykonywanie zawodu profilaktyka. Chciałabym więc usłyszeć, na podstawie czego... Czy to nie powinno być nawet trochę – tak mnie się wydaje – odwrotnie, tzn. że wśród tych wylistowanych zawodów powinien być wymieniony absolwent zdrowia publicznego, który m.in. realizuje zawód profilaktyka? Ale ciekawa jestem interpretacji pana ministra.

Proszę bardzo, jeszcze 2 osoby i na tym będziemy zamykać dyskusję. Proszę.

SKARBNIK POLSKIEGO TOWARZYSTWA
OPTOMETRII I OPTYKI
JUSTYNA IŻYKOWSKA

Bardzo dziękuję.

Szanowna Komisjo! Szanowni Państwo!

Ja nazywam się Justyna Iżykowska i reprezentuję Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki.

Na początku chcę mocno podkreślić, że my jako optometryści bardzo wyczekujemy tej ustawy, bardzo jej potrzebujemy, chociażby ze względu na wymogi kształcenia, które w przypadku optometrystry są zapisane na poziomie magistra, czyli na siódmym poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji. My w przypadku zawodu optometrystry standard posiadamy od wielu lat. W tej chwili mamy już również... Tzn. opieramy się na standardzie Europejskiej Rady Optometrii i Optyki, która ma przygotowany standard pod kątem europejskiego dyplomu optometrystry. To, czego my bardzo wyczekujemy, to jest to, że zostaniemy włączeni w system państwowej opieki zdrowotnej, czyli że nasze usługi zostaną również wycenione w NFZ. Tego oczekujemy my, tego oczekują też nasi pacjenci – oni nas pytają, dlaczego nie mogą mieć refundowanych szkieł okularowych. Ale mogą się państwo zetknąć również z takim postulatem, który krąży gdzieś w środowisku i my cały czas dostajemy zgłoszenia w tej sprawie, tzn. że powinna być również ochrona czynności zawodowych wykonywanych przez optometrystę, a to z tego względu, że funkcjonują również osoby, które są po kilkudniowych kursach, i one również badają wzrok, a nie mają wykształcenia wyższego, specjalistycznego, na poziomie siódmym PRK. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Proszę bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW
PRZY MINISTRZE WŁAŚCIWYM
DO SPRAW ZDROWIA
ARKADIUSZ NOWAK

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Arkadiusz Nowak, Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze zdrowia.

Ja chciałbym podkreślić 2 kwestie. Mianowicie oczywiście w opinii rady ustawa jest niezwykle istotna i absolutnie ją popieramy, chcemy, aby jak najbardziej została ona uchwalona, z takim założeniem, że regulacja zawodów medycznych niewątpliwie będzie wpływała również na jakość i bezpieczeństwo pacjenta – poniekąd, pośrednio, niemniej jednak tak. Zwracam jednak uwagę na pewien ważny zapis tej ustawy, o który powiedziała już pani przewodnicząca przed chwilą, a który wprowadza nowy zawód profilaktyka, czyli coś niezwykle ważnego z punktu widzenia medycyny prewencyjnej. To by potwierdzało, że minister zdrowia w jakiś sposób wskazuje tutaj, że profilaktyka staje się pewnego rodzaju priorytetem – i tak być powinno. Ja jednak trochę się zastanawiam nad tym, gdzie ten profilaktyk, Panie Ministrze, będzie pracował, dlatego że jeśli wziąć pod uwagę ciągły, przez lata, brak możliwości realizowania edukacji zdrowotnej w wymiarze szkolnym, to na pewno nie w szkole, bo tam jakby nie będzie dla niego miejsca. W związku z tym stawiam pytanie, tak przy okazji: jakie są co do tego intencje, to znaczy gdzie ten profilaktyk znajdzie zatrudnienie? Bo jest tu tworzenie nowego zawodu, bardzo potrzebnego, tylko powstaje pytanie, jaka będzie w jego przypadku perspektywa zatrudnienia. Bo co do tych wszystkich pozostałych zawodów tutaj zdefiniowanych, to wiadomo, przez kogo będą te osoby zatrudniane. Czy zatem każdy podmiot leczniczy będzie zatrudniał również profilaktyka? Czy też intencją jest to, żeby faktycznie profilaktyk prowadził edukację zdrowotną w systemie edukacyjnym, w szkołach? To byłoby najbardziej właściwe rozwiązanie.

A już tak jakby poza opinią Rady Organizacji Pacjentów, zupełnie poza... Może nie prywatnie, ale jako osoba bardzo długo zajmująca się zarządzaniem jednostką w systemie ministra zdrowia, zresztą w zakresie psychoterapii uzależnień i chorych na AIDS, chcę absolutnie poprzeć sugestie i wnioski przedstawione tutaj przez moich przedmówców w odniesieniu do specjalisty psychoterapii uzależnień. Faktycznie należy zadać jasne pytanie: czy specjalista psychoterapii uzależnień jest przez ministra zdrowia zdefiniowany jako zawód medyczny? Ja z punktu widzenia jednostki, którą ja zarządzam, mogę powiedzieć: tak, ponieważ jest on regulowany chociażby w odniesieniu do możliwości zatrudniania go w tzw. białej siatce płac,

czyli po stronie pracowników ochrony zdrowia. A więc te regulacje w naszym wypadku są jasne. Ale czy tak rzeczywiście jest w sytuacji, w której mamy do czynienia z ośrodkami kontraktowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Tego ja już nie wiem. Ale wydaje mi się, że rzeczywiście powinno to być doregulowane, bo jest tu gdzieś jakaś faktyczna luka i niekonsekwencja. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

A więc jest wiele zgłoszeń ze strony osób, które oczywiście widzą potrzebę przyjęcia tej ustawy i absolutnie są za uregulowaniem kwestii zawodów, ale też, jak państwo słyszycie, jest wiele luk, wiele wątpliwości i nieudomówień.

Jeszcze pani senator – jedno zdanie – i będziemy przystępować do głosowania.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Jedno zdanie, ad vocem wypowiedzi pani, która reprezentuje polskie towarzystwo optometrii. Otóż nawet wpisanie państwa do ustawy o niektórych zawodach medycznych nie da państwu ochrony przed tym, że ludzie z innych zawodów, niemedycznych, będą wykonywały państwa zawód. Nawet teraz tak się dzieje, że osoby z zawodów niemedycznych wykonują czynności medyczne na rynku, i nie ma żadnych organów, które by to ściagały z mocy prawa czy to kontrolowały. Tak że muszę tu sprowadzić panią na ziemię w kontekście prawa. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do drugiej części procedowania naszej ustawy, czyli do ewentualnego przyjęcia poprawek. Chciałabym prosić pana mecenasa...

(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Jeszcze minister...)

A tak, tak. Zapomniałam, Panie Ministrze, o panu. Bardzo przepraszam, bardzo przepraszam. Czekamy na pana wyjaśnienia.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

To przykre, że pani zapomina, ale jakoś poradzę sobie z tą przykrością już na gruncie pozazawodowym, nie wchodząc w kwestie merytoryczne.

Po kolei.

Kwestie związane z zakresem czynności podiatry, bo tutaj pan senator... Art. 13 ust. 1 pkt 8: wykonywanie czynności zawodowych związanych z procesem leczenia schorzeń w obrębie stóp i prowadzenie profilaktyki tych zaburzeń. Zapis jest jednoznaczny.

Teraz co do kwestii opiekunów medycznych. W tej sprawie wcześniej zmieniła się podstawa programowa, dodaliśmy nowe kompetencje. Myślę, że to zostało też bardzo dobrze odebrane przez środowisko. W tym roku pierwszy rocznik, pierwsi absolwenci kształceni według tej nowej podstawy programowej... I faktycznie tam jest wyodrębniony komponent ochrony zdrowia, czyli medyczny, oraz pomocy społecznej – to potwierdzam.

Co do sekretarki – a ten temat został wywołany przez panią profesor – to, tak jak już wspomniałem, w ochronie zdrowia mamy zawody medyczne, mamy stanowiska pracy, mamy specjalizacje, no i sekretarka medyczna to stanowisko pracy, które jest regulowane w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych.

Co do kwestii technika analityki medycznej, to nie zgodzę się z tym, że to był temat, który kompletnie umknął naszej uwadze, i że nie ustosunkowaliśmy się, bo ustosunkowaliśmy się. Chociażby będąca tutaj ze mną pani dyrektor Edyta Gadomska, zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, wielokrotnie ze środowiskiem na ten temat rozmawiała. Technik analityki medycznej... Nie prowadzi się w tej chwili kształcenia w tym zawodzie. Ostatnia rekrutacja kandydatów do szkół prowadzących kształcenie w zawodzie technika analityki medycznej odbyła się, o ile dobrze pamiętam, w roku szkolnym 2004/2005. Osoby wykonujące zawód technika analityki medycznej są uprawnione do wykonywania określonych czynności medycyny laboratoryjnej, dlatego też regulacja

dotyczy wykonywania tego zawodu i została zawarta właśnie we wspomnianej już dzisiaj ustawie o medycynie laboratoryjnej.

Na tym etapie odniosę się do tej kwestii także wskazywanej przez panią przewodniczącą, tj. wyczerpania katalogu. Ja się odniosłem... Mówiłem o ustawach, co do których zobowiązaliśmy się, m.in. rozmawiając ze środowiskiem we wrześniu, październiku, w listopadzie, ze środowiskami różnych zawodów medycznych, zarówno z samorządami zawodowymi, jak i związkami zawodowymi. Zobowiązaliśmy się wtedy do przeprowadzenia tych wspomnianych przede mną 3 ustaw. Dlatego pozwoliłem sobie na takie sformułowanie, że to jest domknięcie tego procesu, domknięcie tego zobowiązania. Ale to też obrazuje, ile w ostatnim czasie zrobiliśmy na gruncie formalnoprawnego wzmacniania zawodów medycznych.

Wielokrotnie była tu poruszana kwestia samodzielności i pomocniczości. My jednak budujemy kompetencje, umiejętności, pozycje tych zawodów, nie używając sformułowania, według którego któryś zawód jest pomocniczy. I uznajemy, że to jest dobry kierunek. A i tak pewnym paradygmatem jest tu to, że medycyna robi się coraz bardziej pracą zespołową, więc myślę, że to w głównej mierze wskazuje kierunek zmian.

Ja nie za bardzo rozumiem argumentację środowiska czy samorządu zawodu lekarza, lekarza dentystry, że te regulacje dotyczące odpowiedzialności są tutaj nieistotne. Nie za bardzo rozumiem... Są zawody medyczne, które mają... Rozumiem więc, że idąc tym tokiem rozumowania, musiałbym założyć, że odpowiedzialność zawodową powinny mieć zdefiniowane tylko i wyłącznie te zawody, które mają samorząd, co w mojej ocenie jest jednak stwierdzeniem daleko idącym. Dlatego też nie tworzymy samorządów zawodowych, ale również tę odpowiedzialność regulujemy. To jest istotne zarówno z perspektywy osób wykonujących te zawody, jak i czy przede wszystkim z perspektywy pacjentów.

Co do kwestii standardów kształcenia, bo ten temat też został dzisiaj wywołany, to albo mamy standardy kształcenia, albo mamy podstawę programową. Te zawody uregulowane w tej ustawie... Ich proces kształcenia jest osadzony albo na gruncie prawa oświatowego, albo na gruncie szkolnictwa wyższego, stąd też jak gdyby nie można jednoznacznie wpisać, że... A standardy kształcenia są tylko i wyłącznie

w zawodach nauczanych w trybie szkolnictwa, w tym w regulacji formalnoprawnej dotyczącej szkolnictwa wyższego. Dlatego myślę, że warto to tutaj wyjaśnić.

Kwestia profilaktyki i tego zapisu... Ten zawód w ogóle pojawił się po konsultacjach, a może nawet nie po konsultacjach, ale w toku prac, też na wniosek środowiska absolwentów zdrowia publicznego. I to nie jest tak, że to oznacza, iż absolwent zdrowia publicznego może wykonywać tylko i wyłącznie ten zawód. To jest stworzenie dużo większej przestrzeni, m.in. do wykorzystania wiedzy przez tych absolwentów. I w żaden sposób ta regulacja i stworzenie tego zawodu nie ogranicza... I tutaj pełna zgoda z panią przewodniczącą, że osoby po zdrowiu publicznym to są osoby, które mogą być wykorzystane w szerszym zakresie. My tylko i wyłącznie stwarzamy przestrzeń formalnoprawną, tworzymy nowy zawód dla tych osób. I to jest uatrakcyjnienie rozwoju zawodowego tych osób.

Na tej kanwie, odnosząc się do słów ks. Arkadiusza Nowaka – bo wypowiadał je chyba już jako ksiądz, a nie jako przewodniczący rady...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, tak, ale pozwoliłem sobie na to określenie, by rozróżnić te 2 percepcje, te 2 przestrzenie.

Oczywiście, że istota tego jest taka, aby profilaktycy, tj. osoby wykonujące ten zawód uczestniczyły w szeroko rozumianej edukacji i w działaniach sensu stricto profilaktycznych. Po to tworzymy ten zawód, tworzymy tę możliwość, licząc też na to, że te działania profilaktyczne nabiorą zupełnie innej dynamiki. Tak? Przypomnę, że pierwsze lekcje... Oczywiście to zapewne jest niesatysfakcjonujące, ale pierwsze lekcje o zdrowiu już się odbyły w ramach lekcji wychowawczych. Tak? I ten pilotaż, nazwijmy to tak... No, to nie jest formalny pilotaż, ale działania, które moglibyśmy określić mianem pilotażu, miały miejsce. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Dyskusja została wyczerpana, w związku z tym przystępujemy do dalszego procedowania.

Mam taką propozycję, Panie Mecenasie – i tutaj proszę też o pomoc – żebyśmy zrobili

to podobnie jak na poprzednim posiedzeniu komisji. Czyli wszystkie państwa propozycje poprawek, które dzisiaj do nas spłynęły, chcemy dokładnie i wnikliwie ocenić, będziemy jeszcze raz procedować nad nimi w czasie tak jakby drugiego czytania, wówczas będziemy również głosować nad nimi na posiedzeniu komisji. W większości wydają się nam one słuszne i zasadne, ale potrzebujemy chwili, trochę czasu, żeby dopilnować, by były one zgodne z prawem i żeby nie budziły żadnych wątpliwości.

A poprawki, które zostały przygotowane przez pana mecenas a i które, podobnie jak w przypadku poprzedniej ustawy, regulują kwestie praworządności i zgodności z przepisami konstytucji, poddam teraz pod głosowanie.

Proszę pana mecenas a o wyczytanie tych poprawek.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Zgłoszono 7 poprawek. Należy przegłosować je według systematyki ustawy.

Poprawka nr 1 ma charakter konstytucyjny i zmierza do rezygnacji z jawnego charakteru informacji o przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Zapytam od razu o wszystkie legislacyjne poprawki, które przygotował pan mecenas, i o stanowisko Ministerstwa Zdrowia.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

No, stanowiska są różne.

(Przewodnicząca Beata MałECKa-Libera: Proszę w takim razie co do tej pierwszej...)

Wobec tej pierwszej jest negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem zgłoszonej poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję bardzo.

Kolejna poprawka...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A przepraszam, już przyspieszyłam, a jeszcze...

5 senatorów głosowało za, 0 – przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Proszę bardzo.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Poprawka nr 2 ma charakter legislacyjny i zmierza do skreślenia przepisu niemającego charakteru normatywnego. Proszę bowiem zwrócić uwagę, że skoro w świetle przepisów art. 12 i 15 kodeksu cywilnego osoby ubezwłasnowolnione całkowicie nie mają zdolności do czynności prawnych, a osoby ubezwłasnowolnione częściowo mają ograniczoną zdolność do czynności prawnych, to zbędny jest przepis art. 10 ust. 1 pkt 5 ustawy, w którym formułuje się przesłankę utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny w postaci ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego. Jest to już przedmiotem regulacji pktu 1 w tym ustępie i w tym artykule. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Stanowisko ministerstwa?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Tak.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy.
Kto jest za przyjęciem poprawki?
Kto jest przeciw?
Kto się wstrzymał?
5 senatorów za, jednogłośnie.
Kolejna.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Poprawka nr 3 ma charakter systemowy i zmierza do ustanowienia regulacji, wedle której do zaświadczeń o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego stosuje się w drodze wyjątku przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, zgodnie z którymi zaświadczenie powinno być wydane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia złożenia takiego żądania, a odmowa wydania zaświadczenia następuje w drodze postanowienia, na które przysługuje zażalenie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Stanowisko negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy.
Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?
Kto jest przeciw?
I kto się wstrzymał?
5 senatorów za, jednogłośnie.
Kolejna poprawka.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Poprawka nr 4 ma charakter legislacyjny i zmierza do respektowania dyrektywy techniki prawodawczej, zgodnie z którą nie odsyła się do przepisów, które już zawierają odesłania. Skoro wnioszek o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest konstytuowany przez art. 33 ust. 3 ustawy, to art. 34 ust. 1, dotyczący jego weryfikacji formalnej, powinien odsyłać do art. 33 ust. 3, tak jak, notabene, prawidłowo czyni to art. 34 ust. 4 rozpatrywanej ustawy. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Tak.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy.
Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki? (5)
Kto jest przeciw? (0)
I kto się wstrzymał? (0)
Dziękuję.
To wszystko? Tak, Panie Mecenasie?
(*Głos z sali: Jeszcze nr 7...*)
A, nr 7. To kolejna w takim razie.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Poprawki nr 5 i 7 zmierzają do skreślenia przepisów wprowadzonych do tekstu projektu

ustawy po odbyciu pierwszego czytania w Sejmie, a zatem poprawki mają charakter konstytucyjny. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan minister?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Negatywnie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tam, gdzie jest sprawa konstytucji, to negatywnie.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawek?
Kto jest przeciw?
Kto się wstrzymał?
5 senatorów za, jednogłośnie.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA**

Poprawka nr 9, ostatnia, zmierza do modyfikacji zmienianego przepisu ustawy o działalności leczniczej w celu takiego jego zredagowania, aby było jasne, że uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu mieszkalnym jest uzależnione od zapewnienia wyodrębnienia pomieszczenia w tym lokalu, w którym mają być udzielane te świadczenia, od pomieszczeń innych użytkowników tego lokalu. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pan minister?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Tak.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Głosujemy.
Kto z państwa jest za?
Kto jest przeciw?
I kto się wstrzymał?
5 senatorów za, jednogłośnie.

Dobrze, poprawki zostały przegłosowane.

Tak jak powiedziałam, będziemy jeszcze raz rozpatrywać wszystkie proponowane poprawki, które spłyną do nas – a są to propozycje zgłaszane przez stronę społeczną, przez eksperta, więc trochę ich jest, wbrew pozorom. Dlatego też w tej chwili poddaję pod głosowanie projekt ustawy wraz z wniesionymi poprawkami legislacyjnymi. Poprawki merytoryczne będziemy rozpatrywać odrębnie na posiedzeniu plenarnym i później na posiedzeniu komisji.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy wraz z przegłosowanymi już poprawkami? (o)

Kto jest przeciw? (o)
I kto się wstrzymał? (5)

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji...

A, na senator sprawozdawcę wyznaczam panią senator Gorgoń-Komor.

Czy pani senator się zgadza?
(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Tak.)

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie. Kolejne posiedzenie komisji za 5 minut.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 14)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy