

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 158)**

z dnia 6 listopada 2014 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 158)

6 listopada 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, przeprowadziła:

### – pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk nr 2834).

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Barbara Jabłońska** zastępca dyrektora Departamentu Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia, **Maria Gostyńska** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Juliusz Jakubaszko** prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, **Bernarda Machniak** członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Ewa Ślęzak** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Zbigniew Żyła** zastępca dyrektora ds. medycznych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopec** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Urszula Sęk**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

#### Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Witam państwa na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów, pana ministra wraz ze współpracownikami i wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, czy są uwagi do przedstawionego porządku obrad? Nie słyszę uwag. W takim razie, bardzo proszę panią poseł Gelert jako osobę upoważnioną przez wnioskodawców – jak rozumiem – o przedstawienie tej nowelizacji ustawy.

#### Poseł **Elżbieta Gelert (PO)**:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Pozwolą państwo, że przedstawię poselski projekt o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Brzmi on następująco. „Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. ...) w art. 57 ust. 2 otrzymuje brzmienie: »Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018r.«”.

I art. 2: „Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia”.

W uzasadnieniu, proszę państwa, należałoby powiedzieć, iż pierwotnie zapis w art. 57 ust. 2 brzmiał tak, że lekarz, aby dalej mógł pracować w składzie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, do dnia 1 stycznia 2015 r. musi rozpocząć specjalizację z ratownictwa medycznego. Niestety, z badań, które zostały przeprowadzone, wynika, że takich lekarzy jest niewielu. Owszem, można by dyskutować nad tym, czy wcześniej pomysłodawca tej ustawy nie przewidział, że termin do roku 2015 jest zbyt krótki, ale powiem państwu, że ratownictwo medyczne to nowa dziedzina w medycynie – jak państwo wiedzą – i zapewne tak dalekosiężne przewidywania nie były jeszcze sprecyzowane. W związku z tym, termin do roku 2015 jest niemożliwy do utrzymania, bo bardzo wiele zespołów specjalistycznych nie miałyby żadnego lekarza, co jest zgodne z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i z ustawą. Oczywiście, nie dotyczy to lekarzy, o których jest mowa w ust. 1 pkt 1. To dotyczy drugiego ustępu, czyli tego, w którym mowa jest o lekarzach niemających specjalizacji z takich dziedzin jak anestezjologia, choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia lub pediatria.

Myślę, że ten zapis jest bardzo oczekiwany przez środowiska nie tyle medyczne, ile organizatorów ochrony zdrowia, bo – jak mówię – niemożliwością byłoby, szczególnie w powiatach oddalonych od dużych miast, wypełnianie zadań ratownictwa medycznego. Wobec powyższego, bardzo proszę o przyjęcie projektu ustawy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo proszę.

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

Dziękuję. Ministerstwo Zdrowia popiera to rozwiązanie.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Na początek chciałbym, żeby jednak pan minister był uprzejmy wyrazić coś więcej niż takie, jak przed chwilą, poparcie dla tej ustawy – pewnie tego będzie dotyczyć wiele pytań – bo w ten sposób możemy przedłużać ten termin do końca świata, a efekt jest taki, że tym, którzy chcieli wypełnić ten obowiązek albo chcieli robić specjalizację z ratownictwa, wytrącamy wszelkie argumenty przemawiające za tym, żeby tę specjalizację otwierać. I żeby coś z tych przedłużeń wynikało, bo są to kolejne przedłużenia...

Chciałbym dowiedzieć się, czy ministerstwo ma jakiś pomysł na to, żeby tym razem coś z tego wynikało, może jakieś formy zachęty połączone z czymś odwrotnym, cokolwiek, aby to kolejne odłożenie terminu przyniosło jakikolwiek skutek. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:**

Dziękuję. Byłem pewien, że będą pytania, dlatego tak krótko odpowiedziałem. Oczywiście, Ministerstwo Zdrowia jest za tym projektem. Natomiast, jeśli chodzi o zachęty, w tej chwili zmienia się otrzymywane kształcenie i uzyskanie specjalizacji. Od przyszłego roku rezydentury będą inaczej finansowane. To znaczy, będzie większa liczba rezydentów, która umożliwi... Chcemy zachęcić poprzez wyznaczanie tych miejsc specjalizacyjnych, a także umożliwić później kształcenie się, jeśli już będzie się specjalistą. Chcemy umożliwić krótkie ścieżki do niektórych innych specjalizacji.

Jeśli chodzi o to, co było wspomniane, aby karetki „S” mogły jeździć... Bo przypomnę, że gdyby ta ustawa nie weszła w życie, to lekarze mogliby jeździć i wykonywać swoją pracę w karetkach, ale podstawowych, natomiast w systemie jesteśmy zobowiązani, żeby w każdym województwie było nie mniej niż 30% karetek specjalistycznych. W związku z powyższym, do tej obsady nie starczyłoby tych specjalistów – lekarzy systemu – określonych w art. 57. Dlatego zdajemy sobie sprawę, że jest problem. Zresztą, spotykaliśmy się tu dwa lata temu. Chętnych na specjalizacje aż tak nie przybyło. Chcemy zachęcić poprzez te zmiany, które wejdą od nowego roku 2015, a więc krótkie ścieżki po uzyskaniu specjalizacji. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos paniom i panom posłom, chciałbym poznać opinię Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Bardzo proszę, panie profesorze. Czy zechciałby pan przedstawić państwa opinię w tej sprawie?

**Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:**

Dziękuję bardzo. Juliusz Jakubaszko, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej i członek Zarządu Światowej Federacji Medycyny Ratunkowej. Do tej pory Polska jest bardzo wysoko notowana w światowym systemie medycyny ratunkowej jako kraj, który pierwszy w tej części Europy wprowadził specjalizację lekarską w medycynie ratunkowej. Tym się szycimy i między innymi z tego tytułu zostaliśmy członkami tej światowej federacji.

Specjalizacja z medycyny ratunkowej, zgodnie z dyrektywą unijną, jest wymagana od lekarzy, którzy podejmują działania wobec pacjentów w nagłym zagrożeniu zdrowotnym. W tej chwili w Europie 22 kraje przyjęły specjalizację z medycyny ratunkowej jako obowiązkową w ich krajach. Państwo posłowie tym zapisem degradują poziom polskiej medycyny ratunkowej, możliwości ratowania ludzkiego życia przez specjalistów w sta-

nach najtrudniejszych, najważniejszych, kiedy ludzie zdani są właśnie na dobrze funkcjonujący system i specjalistów w tym systemie.

Od lat, w kolejnych stanowiskach – między innymi tu, w tej sali, w 2012 r. – argumentowaliśmy, że oddalenie wymogu specjalizacji obniży zainteresowanie tą specjalizacją, zaowocuje spadkiem liczby lekarzy, którzy tę specjalizację będą chcieli podejmować i rosnącym niezadowoleniem społecznym z tego, co się dzieje w obszarze tak zwanej medycyny ratunkowej funkcjonującej w oddziałach ratunkowych i ambulansach ratunkowych. Mamy tego bardzo wiele przejawów. Kiedy spotkaliśmy się tu w maju, państwo posłowie grzmieli – gdzie są ci specjaliści medycyny ratunkowej i dlaczego tak fatalnie przebiegała akcja ratownicza na S-8, gdzie byli ci specjaliści? Przecież to od państwa wypływały te pytania i te hasła. Zatem, kolejne oddalenie wymogów specjalizacyjnych pogrąża tę dyscyplinę medyczną w naszym kraju, obniża jakość funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego.

Rozumiem, że głównym powodem wprowadzania tej specjalizacji jest to, aby utrzymać liczbę zespołów „S”, bo podobno zabraknie lekarzy, którzy by jeździli w tych zespołach. To nie do końca prawda, bo lekarze, którzy jeżdżą w ambulansach, w karetkach pogotowia, będą nadal jeździli w tych karetkach, tylko dysponenci tych karetek nie będą mogli brać za to wyższych pieniędzy od NFZ. Jest to więc kolejna próba podejścia do tego, żeby w aureoli prawa zatrudniać niespecjalistów, a brać za nich pieniądze od NFZ jak za specjalistów. Nie bardzo rozumiem, jak można takie prawo ustanawiać. Jeszcze raz zdecydowanie przeciw temu protestujemy. Lekarze mogą jeździć w ambulansach, ustawa na to pozwala. Można co najwyżej zmienić nazewnictwo tych ambulansów – zespół z lekarzem i zespół bez lekarza, i koniec. To byłoby bardzo proste rozwiązanie, a nie produkowanie fałszywego biletu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Wracamy do pytań. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, przed niespełna dwoma laty poruszyłem temat, tak jak dzisiaj pan profesor Jakubaszko, że trudno jest, aby w systemie istniała jedna specjalizacja, która ma tak szeroko otwarte możliwości współpracy bez odpowiednich kwalifikacji. To zdecydowanie działa niekorzystnie, bo demotywuje osoby, które chcą podjąć taką specjalizację, bo przecież nie będą się uczyć przez 2-3 lata, czy nawet dłużej, jeśli mają te same kompetencje mając inne specjalizacje albo specjalizację konkurencyjną, co zdecydowanie poszerza ich rynek pracy. Ponieważ sytuacja potoczyła się tak, a nie inaczej, starałbym się raczej usłyszeć dzisiaj od pana ministra nie tylko o tym – a pewnie tak się stanie, bo takie są założenia budżetowe – że będziemy mieli więcej miejsc rezydenckich i specjalizacyjnych. Powstaje jednak pytanie, czy jesteśmy w stanie tylu tych specjalistów do 2018 r. wykształcić. Czy mamy takie możliwości? Czy mamy takie ośrodki? Czy jest też chęć w tych ośrodkach do wykształcenia niezbędnej liczby specjalistów, żebyśmy w 2018 r. – bez względu na to, kto będzie wtedy ministrem, czy kto będzie zasiadać w Komisji Zdrowia – nie musieli spotkać się na krótkim posiedzeniu o godzinie 8.15 i, niestety, wydłużyć ten okres ze szkodą dla specjalizacji, a przede wszystkim dla pacjentów.

I chyba gorzka pigułka na koniec mojego wystąpienia. Z jednej strony pan profesor wspominał o akcji na S-8 i braku zabezpieczenia, ewentualnie niewystarczającego zabezpieczenia, ale z drugiej strony, panie profesorze, może warto zastanowić się nad sytuacją, kiedy do centrum ratunkowego, czy urazowego przylatuje helikopter z małym pacjentem, który niestety, w tym centrum nie uzyskuje odpowiedniej pomocy. To rzeczywiście jest przykre. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

**Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie profesorze, szanowni państwo, kolejny raz podejmujemy się procedowania nad ustawą, która w istocie ma obniżyć poziom funk-

cjonowania ochrony zdrowia. Panie ministrze, niech pan powie, co robiliście przez te wszystkie lata, że dzisiaj musimy przyjmować ustawę, zgodnie z którą lekarz obowiązany jest podjąć szkolenie od 1 stycznia 2018 r., a już na pewno 30 listopada 2017 r., jeśli będzie rządzić Platforma Obywatelska, podejmiemy następną ustawę, która będzie mówić o tym, że od 1 stycznia 2022 r. lekarz ma podjąć... Naprawdę sądziłam, że kilka takich ustaw, które tutaj przyjmowaliśmy, czegoś ministra zdrowia nauczy, że minister zdrowia odpowiedzialny za prawo ochrony zdrowia będzie je czytać i wykonywać.

Wczoraj odrzuciliśmy ustawę, w przypadku której trzy lata nie wystarczyły na to, żeby dokonać standaryzacji stanowisk, jeśli chodzi o radiologię i inne specjalności. Po prostu ją odrzucamy – przychodzi pan poseł Sztolcman i w imieniu Platformy oświadcza, że wszystko jest dobrze. A standardów nie ma. Potem przychodzi minister i mówi, że 60% standaryzują, zostało jeszcze 30%, więc ja nie wiem, jak jest naprawdę... Przychyłam się całkowicie do zdania, jakie przedstawił tutaj pan profesor Jakubaszko i zgłaszam wniosek o odrzucenie tej ustawy, która w sposób nachalny – nie chcę używać bardziej dosadnych określeń – pogarsza stan medycyny ratunkowej.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panowie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, ja w dwóch kwestiach. Po pierwsze, nie będę już mówiła o wstydzie i bezradności Ministerstwa Zdrowia, które nie potrafi w żaden sposób wpływać na politykę kadrową i politykę zdrowotną. W dodatku, w systemie, który nie jest do końca sprawny – mówimy o ratownictwie medycznym generalnie, a jak brzmi tytuł ustawy, o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Przypominam państwu, że od dwóch lat czekamy na projekt systemowych rozwiązań i ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dlatego że mamy do czynienia ze schizofreniczną sytuacją, w której w jednym tak wrażliwym miejscu obowiązują dwie właściwie sprzeczne ustawy – o Państwowym Ratownictwie Medycznym i o działalności leczniczej. Komercja, państwowe obowiązki i podporządkowanie się wójtom, burmistrzom, wojewodom w czasie zarządzania kryzysowego.

Zatem, po pierwsze, nie powinniśmy zajmować się takimi kwestiami, ale modelowym, docelowym rozwiązaniem kwestii Państwowego Ratownictwa Medycznym tak, abyśmy nie drżeli za każdym razem, że prywatne ratownictwo medyczne z dumpingowymi cenami zrujnuje nam system do końca. Teraz Platforma Obywatelska, ze strachu przed wyborami parlamentarnymi, doprowadziła do tego, że aneksowano większość umów do 2016 r. Mam nadzieję, że po wyborach, w następnym roku uda się coś zrobić z ratownictwem medycznym. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Przychylając się do opinii pana profesora chcę szukać rozwiązań, które niekoniecznie będą nas oddalać do 2018 r., ale do niewiedomo kiedy, bo nie ma żadnego systemu motywacyjnego. I to brzmi kuriozalnie w momencie, kiedy przyjrzymy się systemowi kształcenia lekarzy. Po pierwsze, ograniczeniom wynikającym z rozporządzeń Ministra Zdrowia – absurdalnego łączenia studiów stacjonarnych z niestacjonarnymi, gdzie studenci z taką samą liczbą punktów z matury kształcą się za darmo na zajęciach razem ze studentami, którzy średniorocznie płacą od 28 do prawie 40 tys. zł. Jeżeli do tego dołożymy sytuację z ostatniego naboru, w którym na jedno miejsce jest 53 chętnych – uwaga! – z najwyższymi w Polsce wynikami z egzaminów maturalnych, to aż się prosi, żeby zastanowić się nad wprowadzeniem w tym systemie obowiązku kształcenia się w kierunku ratownictwa medycznego lub, żeby w ramach studiów medycznych był to obowiązek, tak jak na różnych studiach, gdzie wybiera się różne moduły kształcenia.

Tak skostniałego, nieprzystającego do rzeczywistości systemu kształcenia lekarzy nie ma w Europie, co skutkuje, między innymi, taką właśnie ułomnością, jeśli chodzi o kształcenie ratowników medycznych. To jest poważny problem, ale znają go państwo od prawie ośmiu lat i nie są w stanie sobie z nim poradzić. Należałoby, być może, wspólnie z Komisją Zdrowia, z ekspertami, zastanowić się nad systemem kształcenia w ogóle. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Sławiak, bardzo proszę.

**Poseł Bożena Sławiak (PO):**

Panie ministrze, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałabym tylko zapytać pana ministra, czy trwają prace nad gruntowną nowelizacją tej ustawy, i na jakim są etapie. To jest pierwsze moje pytanie.

A po drugie, chciałabym zgłosić wniosek o poprawkę polonistyczną w art. 1. Mia-nowicie, powinniśmy tam przed wyrazami „art. 57” skreślić „w”. Powinno to brzmieć poprawnie: „W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym art. 57 ust. 2 otrzymuje brzmienie...”. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Myślę, że to słuszna uwaga. Bardzo proszę, pan poseł Chmielowski.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, jestem zdumiony przedstawieniem tej ustawy w dwóch kategoriach. Po pierwsze, jest to bardzo krótka ustawa. Dlaczego to grupa posłów musiała taką ustawę wymyślić, a nie wymyślił tego minister zdrowia? Domyślamy się, dlaczego nie, bo wiadomo, że kwestie udolności są tu jedno-znaczne.

Po drugie, wsłuchując się w słowa pana profesora z jednej strony, a z drugiej strony w słowa moich przedmówczyń, koleżanek, dochodzę do takiego wniosku – to po co wła-ściwie jest nam ta ustawa. Otóż, odnośnie do specjalizacji z medycyny ratunkowej, jeśli popatrzymy na system NFZ i strukturę płatnika, a w tym przypadku relację płatnika wobec osób kontraktujących, to zauważymy, że przecież płatnik nie zastanawia się nad tym, czy ktoś ma specjalizację, czy jej nie ma, bo powinien mieć odpowiednie umiejętności, a te umiejętności zdobywa się podczas studiów medycznych. Zatem lekarz, bez względu na to, czy posiada specjalizację taką, czy inną, nadal jest w stanie spełniać te funkcje, chyba że źle szkolimy studentów, że mamy zły system stypendiów i różnego rodzaju zdo-bywania wiedzy na różnych etapach, bo czym się różni lekarz, który robi inną specjali-zację, od lekarza medycyny ratunkowej w sytuacji, kiedy ratuje życie jeżdżąc sanitarką. W związku z tym, raczej jestem przeciwny procowaniu nad tą ustawą. I jeżeli chodzi o Sojusz Lewicy Demokratycznej, w tej kwestii będziemy głosować. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

**Poseł Elżbieta Gelert (PO):**

Miałabym pytanie do Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ wszyscy tu mówią, że popieramy pana profesora, ale ja chciałabym uzyskać odpowiedź, czy faktycznie w tak dowolny sposób, jak to przedstawił nam przed chwilą pan profesor, można dokonywać zamiany karetki na karetkę, można je inaczej nazywać, można innych lekarzy powsadzać gdzie się chce, a jeszcze NFZ inaczej płaci za takich lekarzy, a inaczej za takich. Z tego, co wiem, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym obowiązuje NFZ, a przede wszystkim wojewodę – bo to wojewoda kontraktuje poprzez NFZ – i nie ma takiej dowol-ności, że zrobimy sobie taką karetkę czy taką, doktora mamy takiego, a fundusz zapłaci nam tyle, ile będzie chciał. Chciałabym tylko usłyszeć potwierdzenie albo zanegowanie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Hok.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, uważam – chyba jak więk-szość – że ta uchwała jest bardzo potrzebna. Ona, niestety, trafia do nas po raz kolejny, ale tylko dlatego, że nie ma, i jeszcze długo nie będzie lekarzy medycyny ratunkowej, i to z wielu powodów. Nie tylko z tych powodów, o których mówi pan profesor czy nasi koledzy z PiS, jak złe szkolenie na studiach, czy złe szkolenie lekarzy, bo ratownictwo medyczne powinno być oparte przede wszystkim na pracy coraz lepiej wyszkolonych

ratowników medycznych. Zapominamy o tym, że ratownictwo medyczne w Europie i właściwe na całym świecie oparte jest na bardzo dobrze wykształconych ratownikach medycznych, których my też mamy wielu. Są to ludzie, którzy szkolą się w ramach studiów zawodowych, w ramach studiów wyższych, w ramach akademii i uniwersytetów medycznych i grupa tych ludzi jest coraz większa, a system, który u nas obowiązuje, jest bardzo skostniały. Uważamy, że jeżeli nie ma lekarza w zespole wyjazdowym, pomoc będzie nie taka, jak trzeba. A jest odwrotnie.

Uważam, że mamy doskonale wyszkolonych ratowników medycznych i nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym powinna iść właśnie w tym kierunku, abyśmy usankcjonowali, zwiększyli ich odpowiedzialność i możliwości ratowania ludzi, a lekarz – jak bywa w systemach niektórych krajów zachodnich – powinien ewentualnie dojeżdżać na miejsce zdarzenia czy zagrożenia życia, a nie być w każdym zespole specjalistycznym. Poza tym, samo szkolenie i możliwość funkcjonowania lekarza nawet w ramach rezydentury ratownictwa medycznego nie pozwalają młodemu lekarzowi pracować gdzieś indziej. Lekarz rezydent medycyny ratunkowej może pracować tylko w zespołach ratownictwa medycznego i w zespołach szpitalnego oddziału ratunkowego, w związku z tym, zainteresowania i chęci uczenia się młodych ludzi w kierunku ratownictwa medycznego są ograniczone. Jeżeli otworzymy możliwość pracy ratownikom medycznym w zespołach wyjazdowych specjalistycznych i podstawowych, to będziemy mieć większą możliwość zatrudnienia młodych ludzi w SOR-ach i innych oddziałach zabiegowych.

A jeśli chodzi o to, co powiedział pan poseł Chmielowski, że lekarza kształtują studia i nieważna jest specjalizacja, jestem zdziwiony, panie pośle. W takim razie, młodego lekarza po studiach możemy od razu skierować na OIOM, niech reanimuje, znieczula, a chirurdzy robią, co chcą, bo nauczyli się tego na studiach. Myślę, że to są zbyt daleko idące wnioski, które, mam nadzieję, nigdy nie zaistnieją w ochronie zdrowia.

I jeszcze jedno, co powiedziała też pani profesor, że ten system obniża bezpieczeństwo czy poziom ochrony zdrowia. To jest też w jakiś sposób uwłaczające dla tych młodych ludzi, którzy uczą się zawodu ratownika medycznego, bo oni zdobywają naprawdę bardzo wysokie wykształcenie, bardzo wysoką wiedzę i poziom ratowników medycznych i zespołów medycznych jest coraz wyższy. Myślę, że zmiana ustawy powinna iść w kierunku dania większych możliwości, większych uprawnień ratownikom medycznym. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Nie ma więcej pytań, jak widzę. W takim razie, jeszcze ja zapytam. Panie ministrze, mamy sytuację następującą. Będzie większa liczba rezydentur – mam nadzieję, że tak będzie – ale, na przykład, bez zachęt niekoniecznie ktoś z tych rezydentur będzie chciał korzystać. Jeżeli chcemy, aby więcej osób specjalizowało się w tej dziedzinie, to być może trzeba stworzyć określone referencje, chociażby na etapie przydzielania tych rezydentur. Myślę, że najwyższa pora, aby pomyśleć nad tym również po to, aby wprowadzić stosowne nowelizacje prawne.

Jest też druga strona medalu – nie wiem, czy będzie okazja, żeby choćby pan profesor do tego się odniósł. Prawda jest taka, że mamy sporo doniesień medialnych, że pacjenci trafili pod właściwą opiekę i, niestety, nic tego pozytywnego nie wynikło. Sam znam przypadek ze szpitala uniwersyteckiego, z kliniki medycyny ratunkowej, skandalicznego odsyłania pacjenta, który po mojej interwencji był już przeprowadzony normalnym tokiem, a przede wszystkim, nie był odesłany do domu – co było nieprawdopodobnym skandalem. I takich sytuacji, niestety, z tego co dociera do mojego biura, a nie tylko z doniesień medialnych, jest całkiem sporo. Możemy więc powiedzieć, że jest sytuacja taka, że ktoś trafia we właściwe miejsce, jest pod okiem specjalistów medycyny ratunkowej, a postępowanie jest niewłaściwe.

I tu jest kolejny aspekt – może ktoś z NFZ do tego się odniesie – bo za każdym razem tło jest absurdalne. W moim przekonaniu, to nie jest tło związane z takimi czy innymi kompetencjami, czy ich brakiem, tylko ze źle zrozumianą oszczędnością i często myśleniem na zasadzie – niech kto inny ma później problem z tym kosztownym pacjentem.



Zatem, być może, oprócz tego wszystkiego, o czym tu dzisiaj mówimy, trzeba uregulować również kwestie związane z odpowiednią wyceną procedur w ramach kliniki medycyny ratunkowej. Tyle ode mnie. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:**

Zacznę od pytań końcowych. W pierwszej kolejności, od ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którą Minister Zdrowia skierował do konsultacji zewnętrznych, które zakończyły się w październiku. Wpłynęło ponad 208 stron uwag. Jesteśmy jeszcze w trakcie ich oceniania, bo w niektórych przypadkach trzeba było podjąć dyskusję z ekspertami i odnieść się do tych uwag. Ona powinna trafić do dalszych prac w listopadzie.

Jeśli chodzi o obecny system, Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za karetkę „S” lub „P”. Oczywiście w „S”, zgodnie z tym, jak jest opisana w ustawie, może być lekarz z odpowiednią specjalizacją – o czym dzisiaj mówimy. Natomiast, ta zmiana ustawy, którą dzisiaj procedujemy, nie obniża standardów, tylko utrzymuje te standardy, jakie są. To jest znaczna różnica. Nie chciałbym przekonywać państwa – zresztą dobrze państwo o tym wiedzą – że Minister Zdrowia w ramach zachęty ogłasza rezydentury... Jednak przez te dwa lata dokonały się zmiany ustawy, chociażby odnośnie do kształcenia, których efekt będziemy widzieli dopiero w 2015 r. To znaczy, że jeżeli Minister Zdrowia ogłaszał nabór na rezydentury ze specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, a nie było chętnych w wystarczającej liczbie, żeby tę lukę wypełnić, wtedy wojewodowie mogli przekazywać te rezydentury na inne specjalizacje.

I oczywiście, co pan przewodniczący powiedział, na chęć przystąpienia do rezydentury ma wpływ to – aczkolwiek nie tylko – jak będę wynagradzany po zakończeniu danej specjalizacji. Dlatego od 2015 r., po pierwsze, to Minister Zdrowia, a nie wojewoda będzie decydować o przesunięciach rezydentur na inne specjalizacje, jeżeli nie będą wykorzystane. A po drugie, chcemy zmienić to, co... W tej chwili Narodowy Fundusz Zdrowia razem ze specjalistami opracowuje system płacenia za dobę w SOR. Rozmawiamy też o tak zwanej dobokaretkie, czyli o tym, ile będzie płacone od 2016 r., przy nowym konkursie za dobokaretkę, żeby była zachęta finansowa nie tylko dla lekarza, ale też ratowników i pielęgniarek tej specjalizacji, aby chciały jeździć w ZRM.

Jeśli chodzi o tę zmianę, o której wspomniał pan profesor, czyli karetka z lekarzem, czy bez lekarza, to de facto jest to samo... Może powiem inaczej – w ogóle nie byłoby zachęty, ponieważ nie byłoby karetki „S” i karetki „P” z ich wymogami, tylko karetka z lekarzem albo bez. Czyli, ci sami lekarze, którzy w tej chwili nie są lekarzami systemu, trafiliby do karetki tak zwanej z lekarzem. Rozumiem, że nam jako Polsce, pacjentom, a być może i tym osobom, które będą brać udział w systemie – mówię o Państwowym Ratownictwie Medycznym, o pracy w tym systemie – zależy, żeby jak najszybciej zdobyć te kwalifikacje – mówię o specjalizacji. Dlatego od roku 2015 też będziemy zachęcać... Na razie mamy sporo wolnych miejsc rezydenckich, ale będziemy chcieli, aby powstawały nowe takie miejsca, aby można było zachęcić przyszłych lekarzy do kształcenia się w tym zawodzie oraz – o czym wspomniałem na początku – żeby ich nie zatrzymywać w karetce i na SOR-ze. Myślę, że jeżeli ta zmiana w 2015 r. dojdzie do skutku, to będzie to bardzo duża zachęta ze strony państwa.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze dosłownie dwa zdania przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia. Bardzo proszę. Nie wiem, kto z państwa jest...

**Naczelnik Wydziału Ratownictwa Medycznego w Departamencie Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia Barbara Sikora:**

Dzień dobry. Barbara Sikora, naczelnik Wydziału Ratownictwa Medycznego w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli chodzi o proces kontraktowania świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego, każdy z dyrektorów oddziału wojewódzkiego może rozpocząć postępowanie konkursowe w momencie, kiedy jest mu to powierzone przez wojewodę.

Jeżeli chodzi o rodzaje zespołów ratownictwa medycznego, które są kontraktowane w rejonach operacyjnych, to wszystko zależy od tego, co wojewoda ma zapisane w wojewódzkim planie działania systemu i żadne zmiany w tym zakresie nie mogą nastąpić

po stronie dyrektora oddziału wojewódzkiego, jeżeli nie występują one w wojewódzkim planie działania systemu. Nie ma więc możliwości zmiany zespołu „P” na „S” lub „S” na „P” bez zgody wojewody, a w pierwszej kolejności Ministra Zdrowia, który odpowiada za wszystkie zespoły ratownictwa medycznego na terenie kraju. Jeśli więc o to chodzi, tutaj nie następują żadne zmiany bez zgody wojewody, w pierwszej kolejności.

Tak samo, jeśli chodzi o finansowanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego. Środki na finansowanie świadczeń w tym zakresie przekazywane są przez wojewodę w formie dotacji. Zatem Narodowy Fundusz Zdrowia odnośnie do wysokości tych środków też jest uzależniony od tego, jaka dotacja zostaje przekazana przez wojewodę w tym zakresie. Przy powierzaniu wojewoda przekazuje wstępną informację o tym, jakich stawek oczekuje dla zespołu „S”, a jakich dla zespołu „P”. Zatem, w zasadzie, jest to określone już na poziomie zawierania umów w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do procedowania. Czy są uwagi odnośnie do tytułu ustawy? Nie widzę zgłoszeń.

Art. 1. Czy są uwagi, poza wymienioną odnośnie do główki art. 1? Bardzo proszę Biuro Legislacyjne, bo w tym zakresie była zgłoszona uwaga.

**Legislator Urszula Sęk:**

Wydaje nam się, że pan przewodniczący przeoczył wniosek o odrzucenie, jeśli dobrze zrozumieliśmy wypowiedź pani poseł.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Słusznie. Najpierw głosujemy wniosek. Przepraszam bardzo. W takim razie, najpierw głosujemy nad wnioskiem o odrzucenie. Kto jest za tym wnioskiem? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

Za było 9 osób, 15 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu. Wniosek o odrzucenie nowelizacji ustawy nie został przyjęty.

W takim razie wracam do mojego pierwszego pytania – czy są uwagi odnośnie do tytułu ustawy? Nie widzę zgłoszeń. Czy są głosy przeciwne przyjęciu ustawy? Nie widzę zgłoszeń. Tytuł ustawy został przyjęty.

Art. 1. Czy są uwagi odnośnie do główki art. 1? Od razu oddaję głos przedstawicielom Biura Legislacyjnego.

**Legislator Urszula Sęk:**

Chcemy odnieść się do propozycji pani poseł. Może po polsku brzmi to lepiej, ale legislacyjnie jest dobrze tak, jak jest w druku...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

...poprawnie jest po polsku, kiedy się czyta. Tak więc uwaga pani poseł niekoniecznie jest...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy w takim razie są inne uwagi odnośnie do główki art. 12? Nie widzę zgłoszeń. Czy są głosy przeciwne przyjęciu główki art. 1? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że ten zapis został przyjęty.

Ust. 2. Czy są uwagi odnośnie do ust. 2? Nie słyszę uwag. Czy są głosy przeciwne przyjęciu zapisu z ust. 2? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że ust. 2 został przyjęty.

Art. 2. Czy są uwagi odnośnie do art. 2? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

**Legislator Urszula Sęk:**

Proponujemy zmianę, jeśli by państwo podzielili nasz pogląd i ktoś z państwa przejąłby poprawkę. Chcielibyśmy dać datę dzienną, żeby ten artykuł brzmiał, iż „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2014 r.”. Chodzi o to, żeby nie było niespodzianek i żeby tam, gdzie ogłasza się akty, wszyscy widzieli, że to musi wejść najpóźniej 31 grudnia, bo przy takim zapisie, jaki jest teraz „14 dni” może się okazać, że gdzieś to przeleży i będą tego negatywne skutki.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę? Bardzo proszę, pani poseł Kłosin. Rozumiem, że pani poseł podpisuje i jest przyjęta poprawka. W takim razie poddaję pod głosowanie tę poprawkę.

Kto jest za przyjęciem powyższej poprawki? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowało 14 osób, przeciw nikt, wstrzymało się od głosu 9 osób. Poprawka została przyjęta.

Głosujemy jeszcze raz. Teraz nad art. 2 w nowym brzmieniu. Czy są głosy przeciwne przyjęciu art. 2 z tą poprawką? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że art. 2 został przyjęty.

A teraz głosujemy nad całością ustawy. Kto z państwa jest za przyjęciem całości ustawy? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowało 15 osób, 9 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu. ustawa została pozytywnie zaopiniowana i przyjęta przez Komisję.

Pozostaje nam jeszcze wyznaczenie posła sprawozdawcy. Proponuję, aby to była pani poseł Gelert. Czy pani poseł się zgadza? Tak. Czy są głosy przeciwne tej propozycji? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że pani poseł Gelert została naszym sprawozdawcą. Termin dla MSZ wyznaczam do godziny 12.00.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.