

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI NADZWYCZAJNEJ
DO ROZPATRZENIA RZĄDOWEGO
PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY
O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA
DENTYSTY ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH
USTAW WRAZ Z AUTOPOPRAWKĄ (DRUK
NR 172 I 172-A)**

(NR 2)

z dnia 19 lutego 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A) (nr 2)

19 lutego 2020 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A), obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A).

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Piątkiewicz** członek Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia, **Ryszard Gellert** dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, **Wojciech Idaszek**, **Michał Kozik** radcy prawni w Naczelnej Izbie Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Janina Przystek** asystentka w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, **Beata Rorant** ekspert ds. ochrony zdrowia w Pracodawcy RP wraz ze współpracownikami, **Natalia Miller-Lewandowska** dyrektor generalna w Fundacji Kulskich, **Filip Furman** dyrektor Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris, **Joanna Niewiadomska** główny specjalista w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Krzysztof Baka** radca prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych, **Katarzyna Abramowicz**, **Aleksandra Wolna-Bek**, **Radosław Howiecki** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego, **Bartosz Pawłowski**, **Tomasz Jaroszyński**, **Wojciech Zgliczyński** – eksperci z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry. Witam panie i panów posłów, członków podkomisji oraz zaproszonych gości. Witam przedstawicieli rządu na czele z panią minister. Witam przedstawicieli Biura Legislacyjnego oraz Biura Analiz Sejmowych zajmujących się problematyką europejską. Przypominam, że spotkaliśmy się w wyniku posiedzenia Komisji Zdrowia, które odbyło się 11 lutego bieżącego roku, na którym dokonano pierwszego czytania ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz innych ustaw. Na spotkaniu wysłuchaliśmy również dyskusji, która odbyła się po przeprowadzeniu pierwszego czytania i uzasadnieniu przez ministra zdrowia proponowanych zmian w ustawie. W wyniku odbytej dyskusji zapadła decyzja o powołaniu podkomisji. Podkomisja spotkała się po zakończeniu posiedzenia Komisji i ukonstytuowała się. Spotkał mnie zaszczyt i obowiązek poprowadzenia podkomisji. Chcę zaznaczyć, że nie będziemy pracowali po nocach, bo to nie ma najmniejszego sensu. Dobrze, że mamy trochę czasu, ale nie za wiele. Przypominam, że ustawa jest przedłożeniem rządowym, zatem dokonano, jak

sądze, odpowiednich dyskusji przy tworzeniu prawa, wewnętrznych uzgodnień w Radzie Ministrów i projekt ustawy został zatwierdzony przez pana premiera i Radę Ministrów.

Chcę prosić, żebyśmy nie otwierali szerokiej dyskusji nad poszczególnymi, ogólnymi sformułowaniami. Myślę, że przed przystąpieniem do prac, jeżeli ktoś z państwa chce zgłosić ogólne uwagi, proszę bardzo, ale proszę o wystąpienia dwu lub trzyminutowe, żeby dyskusja nie przerodziła się w debatę. Mamy pracować i przedłożyć Komisji Zdrowia odpowiedni projekt sprawozdania. Jeżeli ktoś ma jakieś uwagi ze strony państwa posłów i strony społecznej, proszę bardzo. Mówię o dwóch, trzech minutach, żeby nie wracać do debaty i dyskusji, która bardzo często przeradza się w spory, a naszą intencją jest wprowadzenie zmian i przyjęcie projektu ustawy, aby służył Polsce i naszym obywatelom. Rozumiem, że są interesy jednej i drugiej strony, ale interesem ogólnym jest tworzenie prawa nie dla określonej grupy zawodowej, podmiotów zainteresowanych ustawą, ale w celu poprawy rozwiązań prawnych służących naszym obywatelom. Sprawa jest bardzo poważna i trudna. Dotyczy bardzo delikatnej materii, jaką jest ustawa o prawie wykonywania zawodu. Lekarz decyduje o trudnych relacjach pacjent-lekarz i podejmuje określone decyzje, które skutkują bardzo ważkimi konsekwencjami, jak zdrowie i życie naszych obywateli. Nie można zapominać, że prawo stanowimy dla wszystkich naszych obywateli i musimy pamiętać, że interes jednej grupy zawodowej nie może być stawiany ponad interes Polaków. Wiem, że to może brzmieć patetycznie, ale to wszystko tytułem wstępu.

Czy ktoś z pań i panów posłów chce zabrać głos? Oczywiście dopuszczam dyskusję, gdy będziemy omawiali poszczególne zmiany ustawy. Czy ktoś ze strony społecznej chce zabrać głos? Nie słyszę. W związku z tym, stwierdzam kworum. Podkomisja jest jedenastoosobowa, kworum wynosi 30%, mamy z nadmiarem wymaganą liczbę posłów, którzy są w stanie prawomocnie przyjmować określone zmiany. Ustawa dotyczy oczywiście wielu aspektów funkcjonowania zawodu lekarza w Polsce, od spraw dotyczących wykształcenia, do spraw odnoszących się do kariery zawodowej po wydaniu dyplomu. Pytanie, czy to jest dyplom ukończenia uczelni medycznej, czy dyplom lekarza lub lekarza dentystry, bo takie sformułowania pojawiły się tutaj. Drugą sprawą jest kwestia stażu, który został przywrócony – kwestia przeprowadzenia stażu i zmianę w programie stażu – aby usprawnić proces kształcenia podyplomowego, później jest kwestia szkolenia specjalistycznego i nabywania umiejętności zawodowych. Oprócz tego mamy również ważne rozstrzygnięcia dotyczące spraw etyki lekarskiej. One są zawarte w odpowiednich miejscach w ustawie i dotyczą bardzo ważkich elementów, tzw. eksperymentu medycznego i jego umiejscowienia w ustawie. Przypominam, że eksperyment medyczny został uregulowany w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady Europy. Jak wiemy, rozporządzenie działa wprost, natomiast tutaj pojawiają się zapisy, żeby eksperyment medyczny dodatkowo uregulować. Odbyłem spotkanie zarówno z przedstawicielami legislacji Sejmu, aby zorientować się, jaka jest spójność i koherencja poszczególnych przepisów. Odbyłem również spotkanie z panią ministrem i panem ministrem Szumowskim, żeby przybliżyć im, jakie są oczekiwania strony rządowej dotyczące ustawy i jednocześnie dyskutowaliśmy nad możliwymi poprawkami, żeby usprawnić pracę Sejmu. Nie jestem tutaj żadnym sędzią, ale jednym z państwa posłów i nie zamierzam zastępować rządu. Od przedłożenia rządowego jest rząd, od spraw poselskich jest poseł sprawozdawca, więc nie zamierzam tutaj nikogo zastępować. Chcę jednak, żeby dyskusja była uporządkowana.

Chcę również podkreślić, że około godziny 13.00 lub 13.15 zrobimy krótką przerwę i zakończymy dzisiejsze prace nie później niż o godzinie 17.00. Spodziewam się, że wobec trudności tej ustawy i różnych interesów zarówno ze strony lekarzy, Naczelnej Rady Lekarskiej, ministerstwa, jak również podmiotów, które będą zobligowane do sprawowania nadzoru merytorycznego nad przebiegiem całości szkolenia, mogą być różne uwagi, więc już zakładam, że ewentualnie, gdy dojdzie do blokady i nie będziemy mogli przyjąć stanowiska, chcę żebyśmy spotkali się jeszcze raz w przyszłym tygodniu w terminie podobnym jak teraz i wtedy uzupełnimy sprawy wymagające rozpatrzenia przez prawników. Mam nadzieję, że spotkanie w przyszłym tygodniu będzie ostateczne i będziemy mogli przyjąć sprawozdanie, żeby Komisja mogła zaopiniować ten dokument

przed następnym posiedzeniem i przekazać do dalszych prac w Sejmie. To są oczekiwania strony społecznej. Również chcę, aby ustawa o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty weszła w życie z dobrym tempem, żeby jej nie odkładać *ad calendas graecas*. Wierzę, że tak będzie, gdyż musimy pamiętać, że w zmieniającym się świecie technologie medyczne, systemy kształcenia, nabywanie umiejętności zawodowych zmieniają się, gdyż postęp technologiczny jest duży. Zapewne rozwiązanie, które dzisiaj przyjmujemy lub na następnym posiedzeniu, nie będzie ostateczne, bo życie podpowie nam inne. W tej ustawie, łącznie z autopoprawką rządu, są sprawy bardziej i mniej kontrowersyjne, ale przypominam, że odpowiedzialny za realizację i przyjęcie ustawy jest rząd, który w dobrej wierze, z podpisem pana premiera, przekazał posłom Rzeczypospolitej ten akt prawny.

To wszystko tytułem wstępu. Jeżeli ktoś z państwa będzie zabierał głos, proszę się przedstawić. Wszystko jest nagrywane i protokołowane. Pracujemy transparentnie i nie jest dobrze, jeśli pojawiają się później komentarze, że coś nie zostało uwzględnione. Na początek chcę zadać pytanie przedstawicielom Biura Analiz Sejmowych, sygnalizowałem sprawy europejskie, jak wygląda sytuacja dotycząca rozporządzenia wydanego przez Unię Europejską w kontekście uszczegółowień w polskim porządku prawnym? Proszę uprzejmie.

Ekspert z Biura Analiz Sejmowych Tomasz Jaroszyński:

Tomasz Jaroszyński, Biuro Analiz Sejmowych. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Jeśli chodzi o kwestię eksperymentu medycznego, w związku z prawem unijnym, na dzień dzisiejszy nie podważamy stanowiska rządu wyrażonego w załączonej do projektu opinii ministra spraw zagranicznych, natomiast chętnie usłyszymy ze strony rządowej dodatkowy komentarz, ponieważ w samym uzasadnieniu do projektu kwestia nie została głębiej rozważona. Oczywiście na życzenie pana przewodniczącego przedstawimy również na piśmie opinię do sprawozdania podkomisji, natomiast, aby mieć dobry punkt wyjścia do tej oceny, prosimy o słowo komentarza, ponieważ w materiałach rządowych ta kwestia była pominięta w dużej mierze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem i zapewniam przedstawicieli Biura Analiz Sejmowych, że skierujemy dodatkową opinię. Znam mniej więcej stanowisko rządu w tym zakresie. Proszę, żeby to uszczegółowić i zakończyć tę kwestię.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Chcę podkreślić, że w projekcie ustawy znajdują się zapisy, które są zgodne z regulacjami unijnymi, jak usłyszeliśmy, natomiast to wymagało uszczegółowienia z punktu widzenia praw pacjenta. W projekcie doprecyzowujemy niektóre zapisy, które obecnie rodziły kontrowersje i wątpliwości w praktyce. Dlatego te przepisy mają taki charakter.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, rozumiem, że chodzi głównie o doprecyzowanie rozporządzenia do delegacji, która znajduje się w części ustawy o zawodzie lekarza i brak jest podstaw w polskim systemie prawnym, żeby wywieźć wprost prawomocność wydania określonego rozporządzenia. To leży głównie w interesie pacjentów, bo eksperyment medyczny jest opisany w prawie europejskim. Rozumiem, że państwo otrzymają sprawozdanie i wydadzą niezwłocznie ponowną opinię. Bardzo dziękuję.

Przystępujemy do procedowania. Na początku chcę zasygnalizować ważną kwestię. Dotyczy ona spraw, które przedyskutowano już na spotkaniach Biura Legislacyjnego Sejmu. Jak powiedziałem, poprosiłem Biuro Legislacyjne, żeby wspólnie z prawnikami rządowymi przyjrzeni się przywołaniom, odesłaniom, spójnikom, czyli jakie mogą być zgłaszane uwagi i poprawki pod względem redakcyjno-legislacyjnym. Otrzymałem zestaw wszystkich zmian, które dotyczą tylko spraw redakcyjnych i legislacyjnych, nie odnoszą się do materii merytorycznej, gdyż będziemy ją rozstrzygali. W związku z tym proponuję, mam nadzieję, że państwo posłowie podzielą zdanie, aby oddać w ręce legislacji sejmowej wszystkie upoważnienia do dokonania niezbędnych zmian legislacyjnych i redakcyjnych w treści ustawy. Czy ktoś z państwa posłów jest przeciw? Jak powiedziałem

łem, merytoryczne sprawy rozstrzygamy tutaj. To jest skomplikowany tekst, bo dotyczy innych aktów prawnych, ale również materii przejściowych, więc byłoby dobrze, gdyby sprawy tylko redakcyjno-legislacyjne zostały doprecyzowane w tekście po ukończeniu sprawozdania. Mamy upoważnienie, w związku z tym, proszę państwa z Biura Legislacyjnego Sejmu o niezgłaszanie tych uwag, tylko dokonywanie niezbędnych korekt.

Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Panie przewodniczący, chcę tylko zwrócić uwagę, że zestawienie, które nazywa się propozycjami poprawek, to są uwagi redakcyjno-legislacyjne, ale wymagałyby one podpisu pana przewodniczącego lub posła, który przejmie nasze uwagi. Możemy ich nie zgłaszać, jeżeli jest akceptacja ze strony rządu i państwa posłów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Strona rządowa?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Akceptuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, przejmuję zestaw redakcyjno-legislacyjnych poprawek i przekazuję państwu gotowy dokument.

Przystępujemy do procedowania. Procedować będziemy na zasadzie rozpatrywania poszczególnych zmian w artykułach. Proszę pamiętać, że zgłaszamy poprawki albo uwagi do poszczególnych zmian. Proszę również pamiętać, że zmiany muszą być zgłaszane na piśmie. Jedynymi osobami, które mogą zgłaszać poprawki w tym akcie prawnym, poza delegacją, którą wydaliśmy Biuru Legislacyjnemu, są posłowie. Rząd nie ma takiej możliwości ani strona społeczna. Zgłoszenie poprawki przysługuje tylko i wyłącznie paniom i panom posłom. To wszystko tytułem wyjaśnienia.

Przystępujemy do rozpatrywania ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do tytułu? Nie słyszę. Tytuł został przyjęty.

Przystępujemy do rozpatrywania art. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Będę odnosił się do poszczególnych zmian. Zmiany są różnej objętości, od kilku dodatkowych ustępów do dużych zmian. W związku z tym, rozpatrujemy teraz ust. 1 dotyczący art. 2 ust. 3. Czy ktoś z pań i panów posłów zgłasza uwagi do pkt 1? Nie słyszę. Rozpatrzyliśmy pkt 1.

Punkt drugi dotyczy art. 3. Czy są jakieś uwagi do zmiany drugiej w art. 1? Biuro Legislacyjne.

Legislator Radosław Iłowiecki:

Radosław Iłowiecki, Biuro Legislacyjne. Chcę zwrócić się z pytaniem do wnioskodawcy. W pkt 2 w lit. b w pkt 7 mowa jest o koordynatorze stażu podyplomowego. Chcę zauważyć, że w art. 15g ust. 1 wprowadzono skrót „koordynator”. Powstaje pytanie, czy w pkt 7 posłużono się skrótem tego pojęcia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Strona rządowa.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, posłużono się skrótem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy wyjaśnienie jest wystarczające, panie mecenasie?

Legislator Radosław Iłowiecki:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, czy ktoś chce zabrać głos? Proszę.

Radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej Wojciech Idaszek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Idaszek, radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Pani minister, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, chcę zaproponować poprawkę do art. 1 zmiana druga lit. c w zakresie, w którym w art. 3 ustawy w ust. 8 nadawane jest brzmienie pkt 9. Poprawka zmierza do tego, aby wykreślić, że weryfikacja uprawnień do działania w SMK w odniesieniu do osób w trakcie studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym dokonywana jest przez uczelnię, która prowadzi to kształcenie, a nie, jak zakłada projekt, poprzez okręgową izbę lekarską. Okręgowe izby lekarskie w uzasadnieniu nie posiadają informacji, na jakim etapie nauki na studiach medycznych jest student. Takie informacje posiada uczelnia, więc wydaje się naturalnym i prostszym sposobem, aby uczelnia weryfikowała te uprawnienia. Jeżeli ktoś z pań i panów posłów gotów jest przejąć poprawkę, mamy przygotowany jej tekst. Dziękuję.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę powiedzieć, że przejmuję poprawkę, uważam ją za słuszną.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Proszę dokonać formalności i podpisać poprawkę. Poproszę stronę rządową.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Niestety, nie możemy zgodzić się z tą poprawką. Chcę podkreślić, że ta funkcjonalność już istnieje, natomiast, gdybyśmy chcieli to przyjąć, musielibyśmy dokonywać przebudowy systemu. To potrwa i odwlecze w czasie wdrożenie przepisów, natomiast chcemy, żeby regulacją zostali objęci w niedługim czasie studenci, którzy są na ostatnim roku i aktualnie będą kończyli kształcenie. Natomiast jest możliwość wglądu do systemu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że to jest do wykonania przez Okręgową Izbę Lekarską. Rząd nie popiera tej poprawki. Proszę pana posła, żeby przekazał poprawkę przedstawicielom Biura Legislacyjnego.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, przedstawiona poprawka ma charakter merytoryczny. Nie mamy do niej uwag. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Poprawka została przejęta przez pana posła Hardie-Douglassa. Poddam ją pod głosowanie. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki dotyczącej art. 1 zmiany drugiej? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę podać wynik.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

3 głosy za, 5 przeciw, jedna osoba wstrzymała się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Stwierdzam, że poprawka nie została przyjęta. Czy są dodatkowe uwagi do pkt 2? Nie słyszę. Uznaję, że rozpatrzyliśmy pkt 2.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 3. Dotyczy on art. 4a ustawy. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Nie słyszę sprzeciwu, w związku z tym, proponuję uznać pkt 3 za rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 4, zmiany czwartej, w art. 5. Czy ktoś z pań i panów posłów chce zabrać głos w tej sprawie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że zmiana czwarta, pkt 4, została rozpatrzona.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 5 dotyczącego art. 6 ustawy. Czy ktoś z pań i panów posłów chce zabrać głos w tej materii? Nie słyszę. Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Nie ma uwag. Uznaję, że pkt 5 został rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 6 dotyczącego dodania po art. 6b odpowiednich art. 6c-6h w ustawie. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do pkt 6? Nie słyszę. Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Nie słyszę. Uznaję, że podkomisja rozpatrzyła pkt 6.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 7, który dotyczy art. 7. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do pkt 7? Czy ktoś ze strony społecznej chce zabrać głos? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Panie przewodniczący, chcemy zaproponować poprawkę polegającą na wykreśleniu lit b w zmianie siódmej art. 1 projektu ustawy, polegającej na odstąpieniu od wprowadzania do ustawy w art. 7 ustępów od 2a do 2k, przewidujących nową ścieżkę i nowe ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza specjalisty pochodzącego z kraju nie będącego członkiem Unii Europejskiej. Konsekwencją zmiany byłoby również wykreślenie z art. 3 projektu ustawy zmiany pierwszej lit. b oraz zmian drugiej, trzeciej i piątej. Uzasadnienie było przedstawiane szeroko przez pana profesora Matyję na posiedzeniu Komisji Zdrowia, więc myślę, że argumenty są wszystkim znane. Podobnie jak poprzednio, mamy przygotowany projekt poprawki, gdyby ktoś z pań i panów posłów mógł ją przejąć. Bardzo prosimy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę, Biuro Legislacyjne. Za chwilę podejmiemy dyskusję.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Proszę państwa, do zmiany siódmej mam pytanie merytoryczne. Nowe dodawane przepisy ust. 2a-2h dotyczą przyznawania lekarzom prawa do wykonywania zawodu tylko w określonym zakresie i miejscu zatrudnienia, które będzie w uchwale wskazywało, jaki zakres czynności lekarz będzie miał możliwy do wykonania w okresie do 12 miesięcy, kiedy będzie odbywał szkolenie praktyczne pod patronatem lekarza specjalisty. Czy to jest oczywiste, że przyznanie prawa wykonywania zawodu oznacza, że lekarz, który otrzyma taką zgodę w uchwale, będzie miał pełne prawo wykonywania zawodu w rozumieniu ustawowym? Czy lekarz, jeśli trafi do placówki, która ma podpisany kontrakt z NFZ, będzie uprawniony do wystawiania refundowanych recept, zwolnień lekarskich lub zaświadczeń wynikających z innych aktów prawnych, które posiada każdy lekarz mający pełne prawo wykonywania zawodu? Czy wskazanie w uchwale zakresu czynności zawodowych oznacza, że lekarz może być ograniczany tą uchwałą? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Słyszę, że to są poważne zmiany merytoryczne. Biuro Legislacyjne nie powinno dyskutować z merytoryką. Pani mecenas, proszę trzymać się swojej roli. Znamy powagę tej sytuacji. Na razie pytam tylko o sprawy legislacyjne i opinię. Zaraz zapytam stronę rządową i podejmiemy stosowne decyzje w tej sprawie. Proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, do pkt 7 w lit. a tiret trzecie mamy pytanie o wymogi kształcenia w przepisach Unii Europejskiej. Uważamy, że ten zapis jest nieprecyzyjny. Czy możemy prosić o wyjaśnienie, o jakie akty prawne chodzi? Kolejna uwaga dotyczy lit. b ust. 2a. Mamy pytanie, czy nie brakuje przepisu dotyczącego wydania dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu przez osobę, która dostanie tę uchwałę „na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejscem zatrudnienia”, analogicznego do art. 6 ust. 10, który przewiduje wydanie takiego dokumentu dla innych lekarzy otrzymujących prawo wykonywania zawodu? Tam jest wprost napisane, kiedy potwierdza się dokumentem prawo wykonywania zawodu, natomiast w sytuacji lekarza, który ma określony zakres, nie ma przepisu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu odpowiednim dokumentem.

Kolejna nasza uwaga dotyczy kwestii językowych. Zwracamy tylko uwagę, że sformułowanie „na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia” nie do końca jest poprawne w języku polskim, ponieważ powinniśmy odmienić czas określony przed wyrazem „miejsce”. Można zapisać w następujący sposób: „na określony zakres czynności zawodowych, czas i określone miejsce zatrudnienia”. To rodzi konsekwencje w postaci zmian w kolejnych przepisach, gdzie to sformułowanie jest powtarzane.

Mamy jeszcze pytanie do ust. 2j, w którym wymienione są przypadki, kiedy wygasa prawo wykonywania zawodu. Zwracamy uwagę, że w tym katalogu nie ma przypadku likwidacji podmiotu leczniczego, z którym lekarz zawarł umowę, i utraty pracy. Czy

w takim przypadku ten lekarz dalej będzie posiadał prawo wykonywania zawodu, bo zgodnie z przepisem ono nie wygaśnie, tylko nie będzie miejsca, w którym może pracować? Może należałoby uzupełnić katalog o taki przypadek? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Tutaj jest dużo merytorycznych spraw, ale ważnych. Weszliśmy chyba w najbardziej sporny element ustawy, czyli uznawanie nostryfikacji niejako dyplomu specjalisty.

Najpierw poproszę ministerstwo o odniesienie się nie tyle do uwag, co do całości sformułowania.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli chodzi o zapis, o którym panie mówią, ze względu na mnogość zapisów regulujących tę kwestię w krajach wspólnotowych, uzgodniliśmy go z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Zatem to jest przepis uzgodniony, przedyskutowany również z prawnikami. W tych resortach nie budził żadnych wątpliwości. Jeśli chodzi o brak podstawy prawnej do dokumentu, o którym pani mówiła, w ósmej zmianie w art. 7c ust. 2 mamy zapis, że „Dokumenty «Prawo wykonywania zawodu lekarza» albo «Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry», o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2 albo 2a”.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przed wszystkim, pani minister, proszę poprosić swoich pracowników, oni też mają prawo głosu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panie przewodniczący, czy mogę poprosić, żeby pani dyrektor...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo proszę, to są skomplikowane sprawy prawne.

Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki w Ministerstwie Zdrowia Małgorzata Zadorozna:

Zmiana dotyczy systemu niemieckiego, tj. art. 7 ust. 2a do 2k i wydawanie dokumentu na podstawie uchwały Rady jest na podstawie art. 7c. Tam są wymienione podstawy prawne, między innymi z art. 7 ust. 2a – to jest art. 7c ust. 2 w ósmej zmianie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, czy są jeszcze dodatkowe informacje ze strony rządowej?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie wiem, czy w tym miejscu powinnam odnieść się do całości propozycji przedstawionej przez stronę społeczną?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że trzeba wyjaśnić, dlaczego tak a nie inaczej rząd próbuje rozwiązać sprawę weryfikacji, nostryfikacji dyplomu lekarza?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli chodzi o zmianę, którą wprowadziliśmy w projekcie ustawy, chcę na wstępie podkreślić, że to jest zmiana wychodząca naprzeciw oczekiwaniom dyrektorów podmiotów leczniczych, którzy zgłaszają potrzebę umożliwienia realizacji zawodu lekarza poprzez obywateli państw spoza Unii Europejskiej. W naszym kraju wielu takich pracowników jest już zatrudnionych w wyniku długotrwałego procesu nostryfikacyjnego. Projekt, który dzisiaj państwu przedstawiamy, mówiłam o tym na posiedzeniu Komisji, jest wzorowany na rozwiązaniach niemieckich. Podjęliśmy wielkie starania, aby dokonać zapisów w ustawie w taki sposób, aby zagwarantować jakość udzielanych świadczeń i przede wszystkim bezpieczeństwo pacjentów. Jak państwo widzą, w ramach projektu możliwe jest podjęcie pracy w polskim systemie ochrony zdrowia przez osoby, które mogą zostać zaproszone przez dyrektora podmiotu leczniczego. I to jest warunek wstępny, który inicjuje cały proces. Na podstawie zaproszenia mają obowiązek przedstawić wszystkie dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu specjalisty. Chcę podkreślić, że w tym

przypadku, mówimy o lekarzach, którzy uzyskali specjalizację w swoim kraju, okręgowa rada lekarska dokonuje oceny dokumentów, jak również programu kształcenia przed i po dyplomowego, obowiązującego w kraju, z którego dana osoba pochodzi. W przypadku stwierdzenia luk, braków w stosunku do naszych programów kształcenia, rada okręgowa może podjąć decyzję o skierowaniu na dwunastomiesięczną praktykę w podmiocie, który wysłał zaproszenie dla danej osoby. W tym momencie lekarz jest traktowany jak stażysta, czyli ma dokładnie takie same przywileje, prawa i obowiązki, pracuje bezwzględnie pod nadzorem lekarza specjalisty zatrudnionego w konkretnie podmiocie leczniczym. Po odbyciu przeszkolenia, jeżeli ono będzie wymagane decyzją rady okręgowej, może być zatrudniony tylko i wyłącznie w tym podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę na czas określony, poprzez uchwałę rady okręgowej, nie dłuższy niż 5 lat i może wykonywać czynności, które zostały zdefiniowane w tej uchwale. Jeżeli rada okręgowa stwierdzi, że nie ma możliwości wykonywania innych zabiegów, do których uzyskał kwalifikację w ramach dotychczasowej specjalizacji w swoim kraju, jest to wyartykułowane, dana osoba nie będzie mogła wykonywać czynności zawodowych. Oczywiście ten proces może trwać maksymalnie 5 lat, nie ma możliwości prolongowania tego procesu. W tym czasie lekarz specjalista z kraju spoza Unii Europejskiej będzie zobligowany albo zdać lekarski egzamin weryfikacyjny albo nostryfikować swój dyplom dotychczasowym trybem. Zatem wymogi, kryteria, które wpisaliśmy w projekcie ustawy, gwarantują jakość udzielanych świadczeń, nadzór nad pracą lekarza i wskazują konkretną ścieżkę rozwoju zawodowego lekarza w kierunku ewentualnego pozostania w kraju i uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę, panie pośle.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Zrozumiałem, że państwo wycofują się z krótkiej ścieżki uznawania specjalizacji. Z wypowiedzi pani minister wynika, że jest dokładnie tak jak było. Oznacza to, że lekarze, którzy przyjeżdżają do Polski na zaproszenie konkretnego podmiotu, np. SP ZOZ, mogą praktykować jako specjaliści za aprobatą okręgowej izby lekarskiej lub rady lekarskiej. Cały czas chcę, żebyśmy rozróżniali pozwolenie na wykonywanie zawodu od uznania specjalizacji. Pani minister mówiła, że taki lekarz później będzie pracował jako stażysta. Tutaj jest mieszana nomenklatura. Chcę przywołać konkretny przykład. Przyjeżdża lekarz z Ukrainy i chce pracować w danej miejscowości, np. jako neurolog lub chirurg, ponieważ został zaproszony. Rozumiem, że jego papiery trafiają do okręgowej izby lekarskiej, która weryfikuje, czy proces uzyskania specjalizacji jest ekwiwalentny z polskim. Wydaje się, że jeśli chodzi o kraje, o których szczególnie myślimy, tzn. Ukraina i Białoruś, nie można mówić o ekwiwalentności, ponieważ tam specjalizacja trwa bardzo krótko, zwykle rok. Jeżeli dobrze zrozumiałem wypowiedź pani minister, rada może nie zgodzić się, żeby dany lekarz pełnił rolę specjalisty jako neurolog lub chirurg, nawet w konkretnym ZOZ, w związku z tym, on teraz przez jeden rok ma odbywać to, co pani nazwała stażem. Nie rozumiem o co chodzi. Czy okręgowa rada lekarska ma określić, jakie zabiegi może a jakich nie może wykonywać? Kompletnie tego nie rozumiem. Przepraszam, ale to jest istotne dla całej ustawy. Krótko mówiąc, żeby streścić mój pogląd, uważam, że nie powinniśmy dopuścić, żeby lekarze specjaliści, którzy zrobili specjalizację krótką ścieżką, jaka obowiązuje w ich krajach, mogli być u nas traktowani jako pełnowartościowi specjaliści, bez przejścia normalnej drogi jaka obowiązuje w Polsce. To jest moje zdanie. Natomiast jestem absolutnie za tym, żeby osoby przyjeżdżające przede wszystkim ze Wschodu, bo o nich myślimy mówiąc spoza Unii Europejskiej (przecież nie z Norwegii ani Szwajcarii), mogły tutaj praktykować jako lekarze i rozpocząć ścieżkę uzyskiwania specjalizacji. Rozumiem, że państwo nie wycofali się i nadal chcą, żeby specjalizacja była uznawana w najgorszym wypadku po roku? Pani kiwa głową, ale ja, głupi człowiek, nie wszystko zrozumiałem co pani powiedziała. Proszę czytelniej powiedzieć, jak to ma wyglądać? Rozumiem, że po upływie roku taka osoba staje się chirurgiem i może robić wszystko, co mu się podoba.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Mam pytanie, pani minister, czy tutaj należy rozumieć, że każda rada okręgowa będzie miała dowolność w przyznawaniu i co ta dowolność oznacza? Czy jeszcze pojawi się jakieś zarządzenie? Jeśli ma być równość podmiotów, niech będzie równość. Okręgowych rad jest tyle, ile województw i jeśli każda rada będzie miała inne priorytety do przyznawania oceny takiemu lekarzowi... Jest napisane, że „okręgowa rada uzna”. Rozumiem, że powinien być jeden standard wobec wszystkich. Dlaczego jest napisane o okręgowej radzie lekarskiej? Rozumiem, że „pod warunkiem”, ale okręgowa rada lekarska musi wydać zgodę na podstawie jakiegoś zapisu. Proszę o wyjaśnienie, bo może nie doczytałam lub nie wszystko wiem, jak powiedział kolega.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Zaraz oddam głos stronie rządowej. Pan doktor ma rację. Dzisiaj lekarz pracując na Śląsku podlega kompetencjom okręgowej rady lekarskiej na Śląsku. Kompetencje okręgowych rad lekarskich są ustalone i wystandaryzowane. Nie ma o czym rozmawiać. Rada ma sprawować pieczę na miejscu, a nie w Warszawie lub Szczecinie. Kryteria są takie same i to jest standard. Oczywiście, że tutaj jest wiele problemów. Jeśli dobrze zrozumiałem, jest tak: mamy zaproszenie ze szpitala w Hajnówce, gdyż jest zapotrzebowanie na specjalistę z zakresu chirurgii, neurologii lub ginekologii. Przyjeżdża lekarz spoza Unii Europejskiej, który ma w swoim kraju dyplom specjalisty. Jego dokumenty są weryfikowane pod względem merytorycznym. Sądzę, że okręgowa rada lekarska i Naczelna Rada Lekarska mają odpowiednie narzędzia i możliwości, żeby to weryfikować. Niestety, mogą weryfikować tylko dokumenty, nie są w stanie sprawdzić człowieka. Rada wydaje dokument i lekarz zostaje zatrudniony w danej jednostce, na której zaproszenie działa. Jeżeli w trakcie pracy jako *quasi* specjalista do 5 lat złoży lekarski egzamin weryfikacyjny, zostaje specjalistą w naszym rozumieniu. Natomiast, jeżeli nie złoży takiego egzaminu, wygasa umowa i nie będzie miał tytułu specjalisty. Rozumiem, że to są ryzykowne rozwiązania, wydaje się, że wymaga to jeszcze doprecyzowania. Najpierw poproszę o stanowisko rządu, a później zaproponuję rozwiązania.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, spróbuję wyjaśnić. Chcę, żeby państwo mieli świadomość, że proces, o którym teraz mówimy, jest obok dotychczasowego systemu nostryfikacji dyplomów i uznawania specjalizacji. Jeden proces nie wkracza w żaden sposób w drugi proces.

Dotychczas mamy sytuację, że osoba posiadająca specjalizację uzyskaną w krajach spoza Unii Europejskiej musi nostryfikować dyplom, następnie zgłasza się do CMKP o uznanie specjalizacji przedstawiając odpowiednie dokumenty, między innymi dokument, o którym pan poseł powiedział, zaświadczający o trybie uzyskania tytułu specjalisty, gdzie weryfikowany jest czas zdobywania, czyli okres szkolenia podyplomowego, zakres kompetencji itd. I tutaj jest odrębna decyzja o uznaniu lub nie, lub skierowanie na staż uzupełniający. Ten tryb pozostaje, nadal funkcjonuje w porządku prawnym. Natomiast, my wprowadzamy nowe rozwiązanie dotyczące również specjalistów, ale umożliwiające podjęcie wykonywania zawodu w konkretnym podmiocie leczniczym, w określonym czasie, na warunkach określonych w ustawie.

Przed chwilą wymieniłam warunki, ale chcę jeszcze podkreślić, że dana osoba przedstawia dokument poświadczający uzyskanie tytułu specjalisty, jak również musi udokumentować trzyletni staż pracy w charakterze specjalisty w szpitalach w państwach poza Unią Europejską. W art. 7 mamy szczegółowo wymienione dokumenty, które dana osoba musi przedstawić okręgowej radzie, również są szczegółowo opisane warunki, które musi spełniać, np. legitymować się dobrą znajomością języka. Tutaj okręgowa rada weryfikuje dokument zaświadczający o uzyskaniu tytułu specjalisty w krajach poza Unią Europejską z programem specjalizacji w naszym kraju. Jeżeli stwierdzi jakieś różnice, może, ale nie musi, podjąć decyzję o skierowanie na szkolenie praktyczne, nie dłuższe niż rok, do podmiotu, który go zaprosił. To szkolenie będzie odbywało się pod kierunkiem specjalisty, który będzie decydował, czy okres może być skrócony, czy nie, bo może wcześniej wydać opinię o umiejętnościach praktycznych tego lekarza. To nie oznacza, że on jest specjalistą. On ma określony zakres kompetencji, które może wykorzystywać

w świadczeniu pracy dla konkretnego podmiotu leczniczego tylko w określonej specjalności (nie może w innych oddziałach, tylko i wyłącznie w danym obszarze), w okresie maksymalnie do 5 lat. To nie jest równoznaczne z uzyskaniem tytułu specjalisty. Jeżeli chciałby uzyskać w polskich warunkach tytuł specjalisty, musi wykonać kolejne kroki, czyli zdać lekarski egzamin weryfikujący i ewentualnie uzyskać nostryfikację, czyli starać się o uznanie specjalizacji. Jest jeszcze kwestia, jak powiedział pan poseł, że programy specjalizacyjne są różne w różnych krajach, natomiast nie można przyjmować, że wszędzie trwają rok, 10 lub 15 miesięcy (CMKP corocznie dokonuje procesu oceny uznawania kwalifikacji, pan dyrektor Gellert może to potwierdzić) i wiele osób na podstawie dostarczanych dokumentów, które poświadczają o uzyskaniu tytułu specjalisty w krajach poza Unią Europejską, w tym wspomnianej Ukrainie, uzyskują nostryfikację i ma uznawane tytuły specjalisty. Sytuacja wygląda bardzo różnie, dlatego nie chcę uogólniać, natomiast przepisy są tak skonstruowane, aby zapewnić przede wszystkim bezpieczeństwo pacjentom, bo to jest naszym naczelnym zadaniem, i jakość udzielanych świadczeń. Taka osoba będzie pracowała pod nadzorem i kontrolą w okresie pięcioletnim, jasno sprecyzowanym, że musi podjąć konkretne działania, jeżeli chce funkcjonować w polskim porządku prawnym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Uzyskaliśmy wyjaśnienia, również opinię Biura Legislacyjnego. To jest podwójna droga. Pierwsza droga jest typowo nostryfikacyjna, która obowiązuje Polaków, nawet profesorów w Stanach Zjednoczonych, a druga droga, żeby umożliwić szpitalom powiatowym, które borykają się z ogromnym brakiem specjalistów, zatrudnienie osób lepiej lub gorzej przygotowanych, bo systemy specjalizacji są i będą różne. Zresztą w Unii Europejskiej nie są jednolite systemy specjalizacji, także są różne, natomiast jesteśmy związani umową o wzajemnym uznawaniu tytułów. Przypominam, że największym problemem były pielęgniarki, które mogły pracować w Unii Europejskiej, ale jako pomoce, w żadnym wypadku nie mogły być pielęgniarkami, mimo że u nas miały wieloletnie doświadczenie, zrobione podspecjalizacje. Jednak brakowało podstawowego elementu, czyli wyższego wykształcenia. Przez wiele lat musieliśmy z tym walczyć. Nigdy nie doszło do zmiękczenia tych warunków. Po prostu musieliśmy się dostosować.

Mamy uwagi legislacyjne, zatem proponuję zawiesić ten artykuł z konsekwencjami i wrócimy do niego po tygodniowych konsultacjach. Zastanowimy się co zrobić, żeby trochę ułatwić realizację działalności leczniczych przez lekarzy, którzy mają tytuł specjalisty, ale jednocześnie, żeby to było bezpieczne dla pacjenta, a z drugiej strony, żeby okręgowa izba lekarska wiedziała, jak postępować z takim lekarzem. W swoim szpitalu zatrudniałem lekarzy spoza Unii Europejskiej, z Serbii, i nie uważam wcale, że byli osobami o niepełnych kwalifikacjach. Lekarz znał język, miał odpowiednią praktykę, a pracował jako zwykły lekarz bez specjalizacji, mimo że ją posiadał. Musiał nostryfikować dyplom. Rozumiem, że dzisiaj droga powinna być ułatwiona, przy czym prawo wykonywania zawodu lekarza specjalisty może zaistnieć w Polsce po spełnieniu wyżej wymienionych warunków oraz zdaniu lekarskiego egzaminu weryfikacyjnego.

Proponuję to zawiesić, ale ostatnie słowo, panie doktorze.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Nie będę brał udziału w konsultacjach przez najbliższy tydzień, w związku z tym pozwolę państwu, że przedstawię do końca swoje stanowisko. Rozumiem intencję zapisów, one są aktem rozpaczki, ponieważ mamy straszną dziurę, jeśli chodzi o lekarzy, i robimy wszystko, żeby ją zatkać. Mam wątpliwości do wypowiedzi pani minister, że wszystkie zapisy mają służyć bezpieczeństwu pacjentów. Chcę tylko powiedzieć, iż nie ma możliwości, że jeśli specjalizacja trwa krócej niż w Polsce, jakkolwiek organ, np. rada lekarska, może to zweryfikować pozytywnie. Jeśli robi się specjalizację z chirurgii, z zapisów wynika, że trzeba spędzić przykładowo pół roku na ortopedii, trzy miesiące na położnictwie, na neurochirurgii. W sumie trwa to kilka lat. W związku z tym, w jaki sposób ktoś, kto przyjeżdża z kraju, w którym specjalizacja trwa tak krótko, może spełniać wszystkie wymogi? Z założenia nie spełnia. Co to znaczy, pani minister, że lekarz będzie pracował przez rok pod opieką innego lekarza, np. w Hajnówce? To brzmi ładnie na papierze,

natomiast w rzeczywistości to jest fikcja. Lekarz został ściągnięty do Hajnówki nie po to, żeby cały czas ktoś przy nim siedział i patrzył mu na ręce. Jeżeli mówimy o specjalizacjach zabiegowych – ginekolog, chirurg, ortopeda lub ktokolwiek inny – dostanie on dyżury i może być „niebezpieczny” tylko dla pacjentów z Hajnówki. Ale czy oni są gorsi od mieszkańców Warszawy? Nie. Ograniczenie do jednej miejscowości nie pociesza mnie wcale. Współczuję tym lekarzom. Często przyjeżdżają ludzie bardzo wartościowi, w ogóle nie chcę deprecjonować ich umiejętności. Ale to jest to, o czym mówił pan przewodniczący, *per analogiam* z pielęgniarkami. Nie zmienialiśmy zapisów, a teraz chcemy zrobić wyłom w logicznej ścieżce. Jeżeli chcemy pomóc tym lekarzom, zaliczajmy im dwa lata odbycia specjalizacji z chirurgii, ale jeszcze muszą dorobić trzy lub cztery lata i wtedy mogą samodzielnie operować, brać dyżury. To, co państwo mówią o obwarowaniu zapisami, które będą bezpieczne dla pacjentów jest naprawdę za słabe. Rozumiem intencję. Mimo że wszystko burzy się we mnie, zgadzam się ze skróconą ścieżką przez egzamin weryfikacyjny, uznawania dyplomów ludzi, którzy krócej studiowali, bo rozumiem powagę sytuacji. Tonący chwyta się brzytwy. Ale państwo idą jeszcze krok dalej i z tym nie mogę się zgodzić.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję. W dużej mierze podzielam poglądy pana doktora i posła, natomiast musimy zdawać sobie sprawę, że jesteśmy specjalistami i wiemy, jakie trudy musieliśmy pokonać. Wiem co to znaczy zdobywać w Polsce zawód specjalisty. Pan poseł jest specjalistą chirurgii, ja endokrynologii. Jednak musimy być odpowiedzialni i realnie oceniać naszą sytuację. Oczywiście, jakość świadczonych usług i bezpieczeństwo są najważniejsze dla nas jako stanowiących prawo, ale z drugiej strony musimy odpowiedzieć sobie na pytanie, czy jesteśmy odpowiedzialni w realnej sytuacji? Czy 82-letni lekarz, który zdobył specjalizację 40 lat temu i jest rozchwytywany, pracuje w trzech szpitalach powiatowych po dwie godziny, bardziej zapewnia jakość i bezpieczeństwo dla pacjentów, pomimo że spełnia wymogi, gdyż jest specjalistą, np. z reumatologii lub chirurgii? Jeszcze raz podkreślam – jeden lekarz, który ma trzy etaty w różnych szpitalach. Dlatego teraz jest tak dramatyczna sytuacja, że jeden lekarz odchodzi ze szpitala powiatowego i oddział musi być zamknięty, odchodzi pediatra i nie ma oddziału pediatrycznego, odchodzi reumatolog i nie ma oddziału wewnętrznego. Musimy odpowiedzieć sobie na to pytanie. Mamy wielu lekarzy spoza Unii Europejskiej i obserwujemy, że to są niejednokrotnie doskonali lekarze. Rozumiemy to wszystko, natomiast musimy odpowiedzieć sobie na pytanie, co zrobić w obecnej, dramatycznej sytuacji, gdzie musimy zapewnić jakość, bezpieczeństwo, ale również dostępność. Nie ma żadnej dostępności. Szpitale powiatowe są zamknięte tylko i wyłącznie z powodu braku lekarzy. Powiedzmy szczerze, są różne sytuacje. W Polsce na oddziałach SOR są wygórowane ceny – jedna godzina dyżuru wynosi 250-300 zł. Musimy patrzeć na wymiar symboliczny i ograniczający eskalacje żądań, czasami kosmicznych, naszych kolegów lub koleżanek. Jeszcze raz powtarzam, bezpieczeństwo i jakość – oczywiście tak, ale musimy pamiętać o dostępności. Nic nie wynika z tego, że zapewnimy bezpieczeństwo i jakość, jeśli dostępność będzie za trzy lub cztery lata? Jeszcze bardziej pograżymy pacjenta w nicości, beznadziei i oczekiwaniu na lepsze czasy. Uważam, że to jest bardzo duża odpowiedzialność, szukajmy złotego środka. Myślę, że opiekun specjalista też będzie musiał odpowiadać za swojego podopiecznego. Znam kilku takich lekarzy, oni są naprawdę dobrymi, przede wszystkim empatycznymi ludźmi, którzy naprawdę pochylają się nad losem pacjenta. Możemy zastanowić się nad bardziej restrykcyjnym potraktowaniem, ale myślę, że wymogi w art. 7 są praktycznie wystarczające.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Masłowska, bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chcę zwrócić uwagę na aspekt, który nie był poruszany. Wydaje się, że sytuacja lekarzy dentystów, w kontekście omawianych problemów, jest trochę inna niż pozostałych lekarzy. Sądzę, że nie ma aż tak dużego braku, jeśli chodzi o stomatologów w Polsce, żeby wpuścić lekarzy dentystów z zewnątrz na łagodnych warunkach. Po drugie, przez ostatnie lata żaden z rządów, również obecny, nie zrobił nic, żeby zwiększyć liczbę miejsc specjalizacyjnych w stomatologii. Zdobycie specjalizacji w stomatologii graniczyło z cudem, przez wiele lat marnowaliśmy potencjał młodych ludzi, polskich studentów i w tej chwili poprawiamy ich sytuację w ten sposób, że ułatwiamy wejście na nasz rynek stomatologów z Ukrainy. Wiem, że jest ogromne zainteresowanie. W związku z tym, czy reguły, które chcemy zastosować do lekarzy, powinny być takie same w stosunku do dentystów? Z moich wieloletnich doświadczeń poselskich wnika, kiedy wielokrotnie z mównicy sejmowej apelowałam, żeby zająć się brakiem możliwości specjalizacyjnych dla polskiej, zdolnej i ambitnej młodzieży, nic nie zrobiono w tym kierunku. W tej chwili proponują państwo, żeby poszerzyć dostępność dla lekarzy z zewnątrz i to jeszcze w formie przyspieszonej. Wydaje się mi, że to jest złe rozwiązanie. Na pewno trzeba przyjrzeć się temu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panie przewodniczący, chcę jeszcze odpowiedzieć na pytanie z poprzedniej tury, ponieważ państwo posłowie zapytali, co w sytuacji, jeżeli zakład zwolni lekarza lub zlikwiduje się? W tym momencie z automatu wygasa ograniczone prawo wykonywania zawodu, nie będzie miał możliwości udzielania świadczeń w innym podmiocie.

Odnosząc się do państwa pytań, które teraz zostały zadane, oczywiście szanując państwa decyzję, deklarujemy daleko idącą wolę współpracy w przygotowywaniu innych rozwiązań. Niemniej jednak chcę podkreślić, że argumenty, które państwo podnoszą, mają odzwierciedlenie w dużej mierze w już istniejących zapisach. Tutaj pan doktor wspominał o zakresie kompetencji takiego lekarza, więc w pkt 2c jest wyraźnie wskazane: „Okręgowa rada lekarska [...] wskazuje zakres czynności zawodowych, do wykonywania których lekarz lub lekarz dentyista jest uprawniony w podmiocie, biorąc pod uwagę posiadane przez niego kwalifikacje i doświadczenie zawodowe”. Zatem rada ma kompetencję ograniczenia zakresów wykonywanych czynności.

Odnosząc się do pytania pani poseł, w tej ustawie przygotowywana jest zmiana dotycząca akredytowania podmiotów, w których mogą być prowadzone specjalizacje. Między innymi na wniosek pana ministra Szumowskiego wprowadziliśmy do projektu ustawy zapis, który uprawnia ministra zdrowia, poprzez odpowiednie organy, do zweryfikowania potencjału konkretnego podmiotu leczniczego do ewentualnego prowadzenia specjalizacji, czyli uzyskania akredytacji. W niektórych dziedzinach medycyny mamy sytuację, że podmioty lecznicze, mając potencjał do zwiększania liczby miejsc rezydenckich, nie robią tego lub w ogóle nie występują o takie miejsca. Dlatego w ustawie wprowadzamy mechanizm, że minister zdrowia będzie miał prawo zweryfikować i ocenić zasoby podmiotu leczniczego i zwrócić się do niego o złożenie wniosku o uzyskanie akredytacji na konkretną liczbę miejsc. Jeżeli tego nie robi, również w przepisach są przewidziane odpowiednie sankcje. W ustawie wychodzimy naprzeciw takiemu rozwiązaniu. Oczywiście ustawa dotyczy również stomatologów, ponieważ wszędzie piszemy o lekarzu i lekarzu dentyście. Natomiast, chcę podkreślić, o czym mówiłam na początku, że cały proces jest inicjowany poprzez zaproszenie konkretnego lekarza. Zatem, jeśli nie ma potrzeby, nie mamy widocznego braku w zakresie stomatologii, podmiot leczniczy nie będzie występował z zaproszeniem konkretnych lekarzy do świadczenia pracy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Powoli będziemy przechodzili do konkluzji.

Radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej Michał Kozik:

Panie przewodniczący, Michał Kozik, radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Szanowni państwo, panie i panowie posłowie, cieszę się, że państwo będą mieli chwilę do namysłu, będzie jeszcze tydzień, aby przeanalizować przepisy, ponieważ naprawdę wymagają one analizy. Dziękując za możliwość dyskusowania tych spraw, chcę pomóc i pokazać problemy, na które warto zwrócić uwagę przy analizie w ciągu najbliższych

dni. Oczywiście znają państwo stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, które generalnie jest negatywne pomysłowi, aby dodać ust. 2a i następne do tej ustawy. Nawet, gdyby miały zostać dodane, chcę zwrócić uwagę na kilka kwestii. W dyskusji podjęto wątek, że to rozwiązanie bazuje na niemieckim modelu. Zrobiliśmy pobieżną analizę systemu obowiązującego w Niemczech i zwracam uwagę, że nasze ustalenia prowadzą do tego, że to jest niepełne lub tymczasowe prawo, ale przyznawane na okres dwóch lat. Przedłożony projekt przez rząd przewiduje pięcioletni termin trwania w niepełnym prawie wykonywania zawodu. To jest duża różnica, bo Niemcy, według naszych ustaleń, przewidują to w sposób, że są dwa lata na zdobycie pełnych uprawnień zawodowych. Jeśli nie uda się tego zrobić, trzeba wrócić do swojego kraju. W Polsce projekt przewiduje pięcioletni okres lekkiej niepewności zawodowej.

Proszę państwa, druga sprawa, na którą chcę zwrócić uwagę. Przepisy przewidujące możliwość nabycia uprawnień zawodowych w uproszczonym trybie wymagają, aby kandydat, który zgłosi się do okręgowej rady lekarskiej, jak mówi pkt 8 ust. 2a, posiadał dyplom lekarza lub lekarza dentystry. Z naszego punktu widzenia brakuje odniesienia, że to jest dyplom uzyskany co najmniej po pięcioletnich studiach. Co ciekawe, wymóg pięcioletnich studiów pojawia się w przypadku egzaminu LEW, zatem w tej samej ustawie mamy trochę różne sytuacje. Tam wymaga się pięcioletnich studiów, a tutaj każde studia medyczne, nawet jeśli trwają pół roku, będą musiały być podstawą do rozpatrzenia wniosku przez okręgową radę lekarską. Dlaczego o tym mówię? Na świecie jest 195 państw, według Wikipedii, w związku z tym, można spodziewać się, że różni ludzie z różnych części świata będą składali wnioski. Zatem chcemy zwrócić państwa uwagę na pięcioletni wymóg studiów przy ewentualnej analizie przez ten tydzień.

Druga sprawa, na którą zwracam uwagę to, oprócz wszystkich problemów związanych z zagwarantowaniem bezpieczeństwa pacjenta, jest zapewnienie realnych możliwości, żeby Izba Lekarska udźwignęła nałożone na nią zadania. Skoryguję wypowiedź jednego pana posła lub pani poseł – izb lekarskich jest trochę więcej niż województw. Niektóre z nich nie są dużymi organizacjami, na niektórych terenach nie działają ośrodki akademickie. W związku z tym, nałożenie na okręgową izbę lekarską obowiązku, jak mówi pkt 9, aby zbadała, czy szkolenie specjalizacyjne zrobione za granicą odpowiada w istotnych elementach merytorycznych programowi kształcenia specjalizacyjnego w Polsce, będzie zadaniem heroicznym i niemożliwym do wykonania, jeśli weźmiemy pod uwagę ogólne reguły Kodeksu postępowania administracyjnego, że decyzja ma być wydana w ciągu miesiąca od złożenia wniosku. Dlatego minimalny postulat, który składalibyśmy w stosunku do tej regulacji jest taki, aby regułą z k.p.a. dotyczącą rozpatrzenia wniosku wydłużyć do co najmniej trzech miesięcy. Moim zdaniem, powołanie zespołu ekspertów w każdej sytuacji, który zbada program szkolenia gdzieś daleko na świecie, porówna go z programem szkolenia specjalizacyjnego w Polsce, wyda decyzję i zaznajomi strony z wynikami postępowania jest zupełnie niemożliwe do zrealizowania w ciągu miesiąca.

Wreszcie kwestia, że to powinien być lekarz posiadający specjalizację uzyskaną poza Unią Europejską. Proszę państwa, sugerujemy, żeby oszczędzić izbom lekarskim konieczności weryfikowania specjalizacji, kiedy gołym okiem widać, że ona nie odpowiada standardom polskiej specjalizacji. Pozostawiamy państwu pod rozważenie, czy nie określić minimalnie wymagalnego progu, żeby specjalizacja, z którą dany lekarz przyjeżdża do Polski, trwała nie krócej niż np. 1/2 specjalizacji w Polsce. Jeżeli w Polsce jest 4, 5 letni okres, taki lekarz powinien mieć co najmniej 2, 3 letnią praktykę specjalizacyjną, żeby można było rozpatrywać jego wniosek. Mogą być kraje na świecie, w których osoba uzyska specjalizację po pół roku i przedłoży taki dokument.

Mam jeszcze dwie lub trzy uwagi. Na pewno słuszna jest wypowiedź pani poseł, która mówiła o lekarzach dentytach. Rzeczywiście, stopień nasycenia lekarzy i lekarzy dentyстів w Polsce to są dwie różne prędkości. O ile nie ma wątpliwości, że brakuje lekarzy, o tyle, jeśli chodzi o lekarzy dentyстів, nie można wysnuć takiego twierdzenia. Dziękujemy za tę wypowiedź, bo nasza komisja stomatologiczna za każdym razem powtarza, gdy minister zdrowia określa limit przyjęć na kierunki medyczne i na studia stomatologiczne.

Jeszcze jedna uwaga natury ogólnej. Jeśli państwo pozwoli, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej chciałby uczestniczyć w ewentualnych dyskusjach i konsultacjach. Sugerował on rozwiązanie, być może to jest myśl nie do końca przelana na poprawkę legislacyjną, czy nie zastanowić się nad możliwością wpuszczenia do Polski lekarzy, którzy krótką ścieżką mieliby możliwość zrobienia prawdziwego tytułu specjalisty. Wydaje się, że ich najbardziej brakuje. Pięcioletnie rozwiązanie, które państwo proponują, nie tworzy nam specjalisty, ale kogoś, kto jest specjalistą za granicą, ale nie w Polsce. To jest rozwiązanie, które prezes NRL chciałby poddać pod rozważenie, ale to wymaga gruntownego przemodelowania przedstawionej regulacji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Myślę, że musimy kończyć dyskusję nad tym artykułem. Zostało podniesionych bardzo wiele słusznych uwag. Nie jest tak, że podkomisja nie zgadza się, że mamy problemy lekarzy z tytułem specjalisty w krajach spoza Unii Europejskiej. Gdyby nie było przymusu dotyczącego luki pokoleniowej w polskim systemie ochrony zdrowia, zapewne nie byłoby problemów. Niestety on jest. Nie chcę przekrzykiwać się, kto jest winien, bo słyszę codziennie w telewizji, niezależnie którą stację włączę. Biję się w piersi, bo jestem w parlamencie od 20 lat i wiem, że zawsze były z tym problemy. Wiem, jakie są interesy lekarzy, izb lekarskich, oczekiwania dyrektorów szpitali. Generalnie, oczekiwania pacjentów są takie, żeby byli przyjęci i dostali świadczenie niezwłocznie, niekoniernie od razu.

Pojawiły się propozycje. Wiemy, że takie rozwiązania są w innych państwach, np. w Niemczech. Powrócę do kwestii pielęgniarek. Były państwa, które mogły złagodzić przepisy z traktatu lizbońskiego poprzez specustawy. Przecież niemiecka ustawa również wychodzi naprzeciw ściągania innych lekarzy. Wydaje się mi, że nie jest tak, jak twierdzą przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, że będzie zalew. Nie będzie zalewu, natomiast rozumiem, że mamy problem, który dotyczy szkolenia, opieki, wydolności okręgowych izb lekarskich. Być może trzeba zrobić przepis, który pozwoli wydłużyć decyzje administracyjne, żeby izby o mniejszej wydolności merytorycznej mogły sobie poradzić. Natomiast uważam, niestety, że jeśli ktoś będzie weryfikował lekarza specjalistę, musi robić jak najbliżej, czyli musi być zaangażowana właściwa izba okręgowa. Tak powinno być. Naczelna Rada Lekarska zajmuje się sprawami trochę poważniejszymi niż okręgowe izby.

Proponuję zawiesić rozpatrywanie tego artykułu. Urodziły się nowe propozycje. Myślę, że rząd je przeanalizuje. Nie pojawiło się hasło: „nie, bo nie”, za co jestem bardzo wdzięczny. Rozumiem, że przez państwa posłów przemawia troska o bezpieczeństwo i jakość usług polskiego pacjenta, bo takie mamy aspiracje, ale również zmartwienie, że w systemie mamy lukę pokoleniową i nie można jej zapełnić w szybkim czasie. Podoba nam się czy nie, szkolenie lekarza wynosi około 10 lat. Od tego nie ma najmniejszych odstępstw. W przypadku lekarzy dentyków sytuacja jest trochę inna, ale ustawa dotyczy również tej grupy zawodowej, ponieważ tam działa raczej rynek, a nie publiczne pieniądze. Publiczne pieniądze mają odniesienie, natomiast wiele różnych świadczeń niestety jest realizowanych poza finansowaniem publicznym z Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie sądzę, że powinny być inne regulacje dotyczące lekarzy dentyków, bo nie widzę powodów. Tutaj mówimy tylko o wyjątkowych sytuacjach dotyczących specjalistów, a nie tylko o szkoleniach. Być może wskazany byłby postulat studiów pięcioletnich, chociaż nie wiem, gdzie są półroczne kursy na lekarza specjalistę. Nie znam takiego państwa. Mogę sobie wyobrazić, że taki system istnieje gdzieś w kraju afrykańskim, natomiast byłem niedawno w Afryce i wiem, że wiele państw nie ma szkół medycznych, ale paramedyczne. My również specjalizowaliśmy się w tym. W latach 50-tych mieliśmy szkoły felczerskie i osoby, które kończyły takie szkoły, wcale nie były głupie. Dzisiaj w Polsce raczej nie ma felczarów, ale nie możemy zlikwidować ustawy o zawodzie lekarza i zawodzie felczera, bo cały czas są i jest następstwo prawne.

Proponuję zawiesić pkt 7 do następnego spotkania i doprecyzować niektóre zapisy. Bardzo cieszę się, że uznajemy, że jest potrzeba uregulowania tego tematu, ale musimy również patrzeć na bezpieczeństwo polskiego pacjenta.

Posel Gabriela Masłowska (PiS):

Chciałabym uzyskać konkretną informację, co ustawa wnosi, żeby ułatwić specjalizację, poza tym, o czym mówiła pani minister, że minister zdrowia będzie mógł nakazać przyjęcie na rezydenturę. To potrwa, mogą być z tym różne trudności. Nie sądzę, żeby to odblokowało liczbę miejsc rezydenckich. W stomatologii są dwa lub trzy miejsca na województwo, więc sytuacja nie jest ciekawa. Jak zmienia się sytuacja pod tym względem dla lekarzy, dentystów, którzy ukończyli studia w Polsce i będą starali się o specjalizację? Co ustawa wnosi, żeby im ułatwić, poza tym, że pan minister będzie zmuszał podmioty do przyjęcia większej liczby rezydentów? Druga sprawa, dlaczego odступujemy od wolontariatu? Niektóre podmioty przyjmowały na szkolenie specjalizacyjne w formie wolontariatu. Sytuacja została trochę rozładowana finansowo i ułatwiono dostęp do specjalizacji. Dlaczego znosimy wolontariat? I trzecie pytanie, na które nie otrzymałam odpowiedzi – jak ustawa odnosi się do osób, które w tej chwili są na szkoleniu specjalizacyjnym? Czy przepisy ustawy odnoszą się także do osób, które są na szkoleniu specjalizacyjnym, czy dotyczą tylko nowych przyjęć na rezydentury lub szkolenia specjalizacyjne?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, nie do końca zajmujemy się tą tematyką w omawianej zmianie, bo dotyczy ona lekarzy spoza Unii Europejskiej. Opowiem anegdotę o szkoleniu lekarzy dentyków z różnych specjalizacji. Jedna pani, która prowadziła gabinet dentystyczny NZOZ, wystąpiła do ministra zdrowia, że może udostępnić dwa miejsca specjalizacyjne. Zrobiła to z prywatnych potrzeb, bo chciała wyszkolić swoje dziecko. Został przeprowadzony konkurs i na dwa miejsca dostały się inne osoby, poza jej dzieckiem. Nie wszystko jest proste. Natomiast, jeśli chodzi o specjalistyczne szkolenie stomatologii, problem jest ogromny, w związku z tym, w stomatologii pracują osoby reklamujące się jako specjaliści, chociaż nimi nie są. Dla mnie to jest bardzo poważny problem, co widać zwłaszcza, jeśli chodzi o medycynę estetyczną, ortodoncję, jest wiele różnych nieprawidłowości. Myślę, że ustawa nie rozwiąże nam tego problemu, ona zawiera ogólne wskazania dla lekarzy specjalistów spoza krajów UE i nie wydziela specjalnej ścieżki dla dentystów, bo chyba nie może. Byłoby to zbyt skomplikowane.

Pani minister, jeszcze dwa słowa.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, dwa słowa, odpowiadając na pytanie pani poseł. Ustawa, oprócz dodatkowych miejsc akredytacyjnych, które możemy uzyskać opisanym wcześniej trybem, daje jeszcze możliwość uruchomienia dodatkowego miejsca stażowego, ewentualnie rezydenckiego w indywidualnych praktykach, czyli w ramach indywidualnej praktyki, np. stomatologicznej, może być przyznane dodatkowe miejsce. Ponadto, pani poseł pytała na poprzednim spotkaniu i dzisiaj powtórzyła pytanie, nie zdążyłam odpowiedzieć, odnośnie do wolontariatu. My wpisujemy, że lekarz musi być zatrudniony na umowę o pracę, czyli musi mieć status rezydenta finansowanego z budżetu państwa lub umowę cywilno-prawną odpłatną. Nie ma możliwości wolontariatu, jak dotychczas. Natomiast mówię o lekarzach specjalizujących się, a nie tych, którzy są w toku uznawania specjalizacji zdobytej w innym kraju.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, ale proszę odnosić się do zmiany siódmej, żebyśmy nie wykraczali poza nią.
Proszę, panie pośle.

Posel Tadeusz Chrzan (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, mam jedno pytanie. Oczywiście zgadzam się ze stanowiskiem przedstawionym przez pana posła Hoca, że to jest wystarczające zabezpieczenie. Pani minister, proszę powiedzieć, jeśli jest już wiadome, w jaki sposób stażyści lub quasi specjaliści będą traktowani przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Mówię o minimum kadrowym, które musi być zapewnione na oddziałach. Czy oni są traktowani jako specjaliści?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Lekarz, który w trybie okresu pięcioletniego będzie udzielał świadczeń, czyli z państw trzecich, nie będzie traktowany jako specjalista, ale lekarz. Jeśli chodzi o wymogi

na oddziale, często w rozporządzeniach koszykowych mamy następujący zapis, np. co najmniej dwóch lekarzy w tym jeden specjalista – wtedy on będzie liczony jako jeden lekarz.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. To jest zrozumiałe. Nie będzie lekarzy specjalistów w rozumieniu polskiej ustawy, bo nie może być. Proponuję zawiesić to postępowanie do uzupełnienia niektórych kwestii, być może zmian, przedyskutowanie i skonsultowanie tych danych. Cieszę się, że podkomisja zajęła takie stanowisko. Chcę jeszcze zapytać panią z Biura Legislacyjnego, jakie byłyby konsekwencje zawieszenia prac nad zmianą siódmą, bo na pewno są poruszane różne sprawy w innych zmianach? Pan mecenas chyba mówił, jakie byłyby konsekwencje?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Zgodnie z moją wcześniejszą wypowiedzią jako konsekwencje odstąpienia od wprowadzenia tej ścieżki w zmianie siódmej lit. b przewidujemy w art. 3, który dotyczy zmian wprowadzanych do ustawy o izbach lekarskich, konieczność wykreślenia zmiany pierwszej lit. b oraz zmian drugiej, trzeciej oraz piątej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Artykuł 3? To nie dotyczy art. 1?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Panie przewodniczący, konsekwencją zmiany w art. 1, polegającej na wykreśleniu projektowanych zmian, o których państwo dyskutują od dłuższej chwili, byłyby konieczność odstąpienia od zmian wprowadzanych w ustawie o izbach lekarskich, bo one są wprowadzane jako konsekwencją dyskutowanych zmian.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę to odnotować. Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, nawiązując wprost, jeżeli dzisiaj nie przesadzamy o treści zmiany siódmej, to rzutuje na przepis o wejściu w życie. Rozumiemy, że jeśli prace są przewidziane na przyszły tydzień, zapewne wtedy ustalimy całość.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Biuro Legislacyjne odnotowało wszystkie sprawy. Dziękuję. Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że odracamy i za tydzień wrócimy do pkt 7.

Proponuję przystąpić do rozpatrzenia pkt 8. Czy są jakieś uwagi dotyczące zmiany ósmej? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Radosław Howiecki:

W art. 7c ust. 2 w pkt 2 pojawia się wyraz „odpowiednio”. Biorąc pod uwagę treść ust. 2, wydaje się, że ten wyraz powinien pojawić się po słowach: „adnotację wskazującą”. Natomiast do art. 7d ust. 1 pkt 3 mamy następującą uwagę. Pod koniec tego przepisu pojawia się uchwała, której nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Tak naprawdę nie jest jasne, o jakiej uchwale jest mowa w tym przepisie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że te zmiany, jeżeli rząd zgodzi się z nimi, trzeba przyjmować w formie poprawki? Poproszę o stanowisko rządu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

W zasadzie możemy zgodzić się, bo to nie jest poprawka merytoryczna, ale techniczna, doprecyzowująca, likwidująca wątpliwości. Zgadza się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Przejmuję tę poprawkę. Dotyczy ona zmiany ósmej. Chodzi o użycie innych słów, dodać „odpowiednio”, a skreślić „oraz”. Wtedy będzie bardziej czytelne. To jest zmiana redakcyjna. Druga sprawa, chodzi o doprecyzowanie, żeby rygor natychmiastowej wykonalności odnosił się do uchwały okręgowej rady lekarskiej a nie orzeczenia sądu, który coś zawiesza. Rozumiem, że to jest sprawa merytoryczna?

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos w tej sprawie? Proszę.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Chcę zadać pytanie pani minister, ewentualnie przedstawicielom Biura Legislacyjnego. Chodzi o art. 7c ust. 2, który mówi, że w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu” należy poczynić pewną adnotację wskazującą na zakres czynności zawodowych, na miejsce zatrudnienia. Chcę zapytać o konsekwencję w działaniu, bo rozpatrując zmianę piątą, która dotyczyła art. 6 ustawy o zawodzie lekarza, wykreślono obowiązek robienia adnotacji w dokumencie, że to zostało przyznane na czas stażu podyplomowego. Czy to jest zamierzone działanie, czy niekonsekwencja w tym zakresie? Przy lekarzach stażystach wykreślono obowiązek robienia adnotacji, że prawo wykonywania zawodu jest przyznawane na okres stażu. W przypadku tych dokumentów izby będą czyniły adnotację. Pytanie, czy nie powinno być konsekwentnie w jednym i drugim przypadku?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o odpowiedź strony rządowej.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Chwileczkę, panie przewodniczący, musimy wyjaśnić niektóre kwestie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Minuta przerwy.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Jeszcze raz Michał Kozik. W zmianie piątej zostało zaproponowane, żeby wykreślić ust. 10a w art. 6. Ten ustęp mówił, że w przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu, w dokumencie zamieszcza się wzmiankę o przyznaniu tego prawa w celu odbycia stażu podyplomowego. I to wykreślono na posiedzeniu Komisji, żeby nie było takiej adnotacji. Natomiast teraz rozpatrując kolejny przepis mówimy, że jednak trzeba czynić adnotację w dokumencie, tylko odnośnie do miejsca i zakresu obowiązku. Pytanie, czy w przypadku stażysty nie powinna znaleźć się ta adnotacja?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Pani dyrektor Zadorożna wyjaśni szczegóły.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Dzień dobry. Małgorzata Zadorożna, Ministerstwo Zdrowia. W projekcie rozporządzenia, który jest wydany z dokumentami prawa wykonywania zawodu, są przewidziane adnotacje. W założeniu oczywiście odchodzimy od papierowej książeczki, na rzecz tego, że we wzorze wydawanego dokumentu, nie w stałym na zawsze nieograniczonym, tylko w poszczególnych różnych przypadkach, których mamy kilka w ustawie, nie tylko stażowy, ale kilka różnych przypadków, kiedy nie wydajemy ostatecznego, całościowego prawa wykonywania zawodu, nieograniczonego w żaden sposób, rozporządzenie przewiduje adnotację, typu: prawo wykonywania zawodu na czas stażu podyplomowego albo prawo wykonywania zawodu ograniczonego na czas i miejsce. To są stałe brzmienia adnotacji, które będą mogły znajdować się na dokumencie prawa wykonywania zawodu. I to są adnotacje, dlatego zostały zestawione, żeby nie było wątpliwości, jakiego rodzaju dokument lekarz posiada. Jeżeli państwo będą mieli dostęp do rozporządzenia, które zostało dołączone do ustawy, zarówno obecne wzory, które mogą się zmienić, jak i brzmienie adnotacji zostały zaproponowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że nie ma konfliktu pomiędzy jednym a drugim zapisem. Nie stosujemy tutaj zasady uniwersalnej, czyli jeśli skreślimy adnotacje, nie ma ich w ogóle. Takie adnotacje mogą być, natomiast przy stażystach skreślona jest jedna adnotacja. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznaję, że zmiana ósma zostanie przyjęta przez podkomisję. Oczywiście wraz ze złożonymi poprawkami, które dotyczyły odpowiednich zmian w art. 7 ust. 1a, w którym zastępuje się wyraz „odpowiednio” i skreśla słowo „oraz”. Druga zmiana dotyczyła odniesienia się do uchwały okręgowej rady lekarskiej. Sprzeciwu nie słyszę, zatem uznaję, że zmiana ósma została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany dziewiątej? Biuro Legislacyjne? Rząd? Dziękuję. Nie usłyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że rozpatrzyliśmy zmianę dziewiątą.

Zmian 10. dotyczy art. 9. Czy są uwagi do art. 9? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Panie przewodniczący, trochę ubiegłem Biuro Legislacyjne, ale moja uwaga częściowo jest adresowana do biura. Szanowni państwo, zmiana 10. dotyczy art. 9 ustawy, w której zmienianych jest kilka ustępów. Wprowadza się między innymi zapis w ust. 7a, że „administratorem danych osobowych zawartych w rejestrze, o którym mowa w ust. 5, jest Naczelna Rada Lekarska”. Projekt ustawy nie przewiduje zmiany brzmienia ust. 5, natomiast w tym brzmieniu wskazane jest, że rejestry prowadzone są przez okręgowe rady lekarskie. Tutaj dostrzegamy niespójność zapisów przewidzianych w projekcie z zapisami art. 9, które nie są zmieniane. Gdyby w tym kształcie ustawa została uchwalona, okazałoby się, że Naczelna Rada Lekarska staje się administratorem danych, które są przechowywane w rejestrach okręgowych izb lekarskich, co nie wydaje się logiczne. Prośba do przedstawicieli Biura Legislacyjnego o potwierdzenie lub wyjaśnienie tych wątpliwości. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, przedstawiona uwaga wydaje się zasadna. Faktycznie, ust. 5 mówi, że lekarz z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów zostaje wpisany do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską. Zatem przedstawiona uwaga wydaje się zasadna. Natomiast zmiana wymaga poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o stanowisko rządu.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Czy możemy chwilę zastanowić się, korzystając z drugiego terminu, bo jest jeszcze Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, który jest centralnym rejestrem i tutaj wydaje się, że...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani mecenas, ale proszę nie dywagować, co jest jeszcze, tylko odnieść się do zmiany. Przedstawiciele Biura Legislacyjnego mówią, że zmiana jest zasadna, a wy nie macie jeszcze stanowiska. Proponuję, żebyśmy te uwagi rozpatrzyli na ponownym posiedzeniu, czyli za tydzień. Proszę przerehablować odpowiednie zmiany, jeżeli to jest konieczne. Zawieszamy pkt 10 do ponownego rozpatrzenia.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Czy mogę zgłosić jeszcze jedną uwagę? Być może uda się w tym czasie wypracować rozwiązanie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę w tym czasie wypracować rozwiązanie, nie zgłaszamy teraz uwagi. Rozumiem, że mamy redakcyjne, legislacyjne, ale również uzasadnione odniesienia skierowane do nas przez Naczelną Izbę Lekarską. Dziękuję.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 11. Kto z pań i panów posłów ma uwagi do tego punktu? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Uznaję, że rozpatrzyliśmy zmianę 11.

Czy są uwagi do zmiany 12.? Państwo posłowie? Naczelna?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Chcemy zaproponować w zmianie 12. w lit. e nowe brzmienie art. 14a ust. 8. Mamy przygotowaną poprawkę. Wyjaśnię do czego ona zmierza, żeby nie odczytywać całości, bo zmiana jest prosta. Chodzi o umożliwienie trzech bezpłatnych podejść do egzaminu LEK i LDEK.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dyskutowaliśmy już o tym. W ustawie jest inaczej. Biuro Legislacyjne nie zgłasza żadnych uwag. Wymagałoby to co najwyżej poprawki, bo to jest sprawa merytoryczna. Rząd?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie wyrażamy zgody.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś z państwa posłów podejmuje tę poprawkę? Nie słyszę. W związku z tym, stwierdzam, że uwaga Naczelnej Izby Lekarskiej nie została uwzględniona przez państwa posłów. Wobec braku innych uwag, uważam, że rozpatrzyliśmy zmianę 12.

Czy są jakieś uwagi do zmiany 13? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Uważam, że rozpatrzyliśmy zmianę 13.

Zmiana 14. dotyczy art. 14d. Czy są jakieś uwagi dotyczące całości zmiany 14? Państwo posłowie? Strona społeczna? Legislacja?

Legislator Radosław Hłowiecki:

Mam pytanie do wnioskodawcy. W lit. b pojawia się zdanie: „zarejestrowany obraz i dźwięk związany z przebiegiem egzaminu podlegają archiwizacji przez okres 3 miesiące od dnia powstania zapisu”. Chcę dowiedzieć się, co stanie się z materiałem po upływie okresu 3 miesięcy? Czy zostanie zniszczony i w jaki sposób?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Materiał jest automatycznie kasowany na serwerze.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to powinno być zapisane w ustawie? To jest pytanie prawnicze. Zapewne są określone regulaminy, zasady dotyczące archiwów.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

W regulaminie Centrum Egzaminów Medycznych i regulaminów obowiązujących przy zdawaniu LEK.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli regulacja jest określona, co dzieje się z nagraniem, natomiast, czy nie uważają państwo, że byłoby zasadne umieszczenie takiego zapisu w ustawie? Czy ktoś ma jeszcze uwagi? Proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chcę podzielić się refleksją. Uważam, że należą się słowa podziękowania i wyrażam zadowolenie z faktu przeprowadzanych egzaminów i dla zespołu, który odważnie zastosował bardzo dobre rozwiązanie. Chodzi mi o bazę pytań – 70% stałych, 30% nowych. To jest rewolucyjne, pozytywne rozwiązanie. Nareszcie będzie liczyć się wiedza, a nie kruczki prawne. Gratuluję całemu zespołowi i uważam, że to jest bardzo dobre rozwiązanie. Nawet opozycja gratuluje.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Przejdę do prozy. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu uznaję, że zmiana 14. zostanie przez nas rozpatrzona.

Zmiana 15. dotyczy art. 14e. Czy ktoś z państwa posłów wnosi uwagi do zmiany 15? Nie słyszę. Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Uznaję, że zmiana 15. została przez nas rozpatrzona.

Zmiana 16. dotyczy art. 14f. Czy są jakieś uwagi? Legislacja? Rząd? Strona społeczna? Dziękuję. Uznaję zmianę 16. za rozpatrzoną.

Zmiana 17. dotyczy nowego brzmienia rozdziału trzeciego. Czy są jakieś uwagi? Nie słyszę. Legislacja? Rząd? Uznaję, że tytuł został przez nas rozpatrzony.

Zmiana 18. dotyczy art. 15 ustawy. Proszę o ewentualne uwagi. Proszę bardzo.

Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Ryszard Gellert:

Mamy uwagę, że przeniesienie kształcenia w zakresie prawa medycznego i zdrowia publicznego na sam początek kariery zawodowej lekarza, na staż i wykonywanie tego

obowiązku tylko i wyłącznie przez izby lekarskie jest trochę zawężeniem. Chcemy zasugerować rozszerzenie tych uprawnień również do uczelni i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego, czy to wymaga poprawki? Dobrze. Jakie jest stanowisko państwa posłów na ten temat? Czy są jakieś uwagi? Strona społeczna? Proszę, Naczelna Izba Lekarska.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, mamy poprawki merytoryczne do art. 15, ale inne. Nie wiem, czy mam kontynuować, czy omówić za chwilę, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Może jeszcze pan poseł Hoc, następnie pan będzie kontynuował, bo rozpatrujemy całą zmianę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Podzielim pogląd pana profesora. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego nie tylko może poszczycić się historią i doświadczeniem, ale posiada olbrzymie umiejętności. Myślę, że rozszerzenie uprawnień na CMKP jest jak najbardziej zasadne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, stanowisko rządu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Powiem tak: projekt był procedowany w dwóch zespołach, w których pan profesor Gellert brał udział i te zespoły rekomendowały obecny zapis, więc trochę jestem zaskoczona. Przykro mi, że to mówię w takiej sytuacji, ale jestem zaskoczona tymi poprawkami. W obecnej chwili nie mogę się zgodzić, ewentualnie, jak pan przewodniczący pozwoli, możemy to procedować na kolejnym spotkaniu, jeżeli państwo uważają, że trzeba się nad tym pochylić.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani minister, jest jeszcze posiedzenie Komisji, drugie czytanie, więc mamy trochę refleksji. Rozumiem, że rząd nie popiera tej poprawki?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Na chwilę obecną nie popieramy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Naczelna Izba Lekarska miała uwagi do dalszej części zmiany 18.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Tak, panie przewodniczący. Chcemy zaproponować wprowadzenie następujących zmian w treści art. 15. W ust. 3 pkt 1, który dotyczy programu stażu w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii i medycyny rodzinnej, wyrazy „intensywnej terapii” należy zastąpić wyrazami „anestezjologii i intensywnej terapii”. Kolejna zmiana, w ust. 3 pkt 3 powinien otrzymać brzmienie: „szkolenie z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń”, oraz w ust. 4 pkt 2 powinien otrzymać brzmienie „szkolenie z transfuzjologii klinicznej, z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń, w szczególności bakteriemii, zapalenia wsierdza, zapalenia kości oraz zakażeń przenoszonych drogą parenteralną”. Poprawka zmierza do modyfikacji z zakresu szkolenia w szczególności do usunięcia z tych zapisów wymienianych zakażeń HIV i HCV, których skala jest niewielka w porównaniu z innymi zakażeniami wywołanymi przez inne drobnoustroje. To jest poprawka nie tyle merytorycznym, co medyczno-merytorycznym. Jeżeli ktoś z pań i panów posłów jest gotów ją przejąć, mamy przygotowany tekst.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zmiana jest oczywiście doprecyzowująca, bardzo szczegółowa, część wyrzuca, część dokłada. Nie ulega wątpliwości, że na pewno jest zmianą merytoryczną, bo to wymaga określonych przepisów, procedur szkolenia itd. Najpierw zapytam Biuro Legislacyjne. Niewątpliwie sprawa wymaga poprawki. Dziękuję. Spytałem panie i panów posłów, czy podzielają pogląd w tej dziedzinie?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Oczywiście, to jest zasadne, co pan zgłosił, natomiast tutaj jest wyraźnie napisane, że nie ma enumeratywnego wyszczególnienia profilaktyki zakażeń, tylko napisane „w szczególności”. Ale profilaktyka zakażeń jest profilaktyką zakażeń, najwyżej możemy zmienić zwrot „w szczególności”. Ale to nie zmienia sprawy. Uważam, że tak może zostać, bo jeśli zaczniemy to poszerzać, również mogę dodać niektóre aspekty, np. profilaktyka przeciwko koronie wirusom.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Stanowisko rządu?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie podzielamy tej uwagi. Uważamy, że zbytne doprecyzowanie na poziomie ustawy nie jest konieczne. Natomiast chcę powiedzieć, że możemy wrócić do tematu, gdy będziemy ustalali zakres programowy konkretnych stażów w rozporządzeniu. Zatem możemy wrócić do tematu na poziomie rozporządzenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To są podstawy delegacyjne do wydania rozporządzenia i w rozporządzeniu można rozważyć bardziej uwagi eksperckie niż merytoryczne.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Pierwsza uwaga, żeby w zmianie 18. projektowanym art. 15 wprowadzić zapis, że w ust. 3 pkt 1 wyraz „intensywnej terapii” należy zastąpić „anestezjologii i intensywnej terapii” wydaje się mi słuszny. Jeżeli to wymaga poprawki, to ją przejmuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sądzę, że to wszystko mówi o stażu podyplomowym i pojawia się pytanie, czy stażysta ma być również anestezjologiem? To dotyczy tylko stażu. Podzielam uwagę. Nie jestem pewny, czy bardzo szczegółowe szkolenie z anestezjologii powinno być na stażu. Zapewne tak, ale to raczej będzie wymagało terapii na SOR, w ratownictwie medycznym. Rozumiem, że pan zgłasza poprawkę, możemy ją przyjąć lub nie. Jakie jest stanowisko ministerstwa?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie zgadzamy się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Legislacja uważa, że musi być zgłoszona poprawka.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Tak, to jest merytoryczna zmiana.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeśli pan doktor uważa, że powinna być poprawka, proszę ją zgłosić na piśmie, będziemy ją rozpatrywać.

Chcę reasumować. Pierwsza uwaga została zgłoszona przez pana profesora i dotyczyła rozszerzenia kompetencji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Proszę uprzejmie, legislacja.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, chcę tylko dopytać, bo wydaje się, że uwaga CMKP odnosi się do art. 15c ust. 8 pkt 2, który będzie w kolejnej zmianie 19. Stąd nasza prośba, żeby zmianę 19, ze względu na jej obszerność, rozpatrywać artykułami. Tam mamy artykuły od 15a do 15n. Być może będzie łatwiej zgłaszać uwagi.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, rozumiem. Panie dyrektorze, czy zgadza się pan, żeby przesunąć to do najbliższej zmiany? Dobrze. Uznajmy poprawkę za odroczoną do rozpatrywania. Mam przy sobie poprawkę podpisaną przez pana posła, dotyczącą zmiany związanej ze słowami „anestezjologii i intensywnej terapii”. Proszę.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Jeśli państwo pozwolą, krótkie uzupełnienie do słów „anestezjologii i intensywnej terapii”. Dzisiaj w rozporządzeniu do programu stażu podyplomowego jest napisane, że lekarz musi odbywać szkolenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, zatem to, co proponuje teraz ustawa, byłoby odcięciem anestezjologii w zakresie przyszłego kształcenia lekarza, czyli ograniczeniem programu szkolenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie mecenasie, ale to jest możliwe. Ustawodawca może to zrobić, może nawet zlikwidować staż, a później go przywrócić z różnymi konsekwencjami. Jaka jest opinia Ministerstwa Zdrowia odnośnie do tej uwagi?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Cały czas rozmawiamy o stażu spersonalizowanym, w związku z tym, nie widzimy powodu, żeby akurat w tym przypadku wprowadzać taką zmianę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Mamy zakończoną dyskusję. Proponuję głosować poprawkę. Dotyczy ona w art. 1 zmiany 18. w art. 15 następującej zmiany: „w ust. 3 pkt 1 wyrazy «intensywnej terapii» należy zastąpić wyrazami «anestezjologii i intensywnej terapii»”. Reszta jest skreślona. Kto jest za przyjęciem tej poprawki? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

2 głosy za, 5 przeciw, 2 osoby wstrzymały się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Stwierdzam, że poprawka nie została przyjęta. Zakończyliśmy rozpatrywanie zmiany 18. Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 19. Jak zaproponowała legislacja, proponuję rozpatrywać artykułami, nie punktami. Zmiana jest obszerna, gdyż dotyczy art. 15. Po tym artykule dodaje się art. 15a-15n. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do art. 15a w zmianie 19? Nie słyszę. Strona społeczna?

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Mam drobną uwagę. W ust. 2 pkt 7 mówi się, że „w przypadku choroby i macierzyństwa”. Pytanie, czy nie powinno być „choroby lub macierzyństwa”?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Biuro Legislacyjne?

Legislator Radosław Hłowiecki:

To jest uwaga merytoryczna, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, dziękuję. Jakie jest stanowisko rządu? Spójnik „i” jest bardzo ważny. To są istotne kwestie, bo może się zdarzyć, że jedno i drugie musi być spełnione, a w zamyśle było to lub to.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Mieliśmy na myśli chorobę lub macierzyństwo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to będzie wymagało poprawki?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak, to będzie wymagało poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Minuta przerwy. Czy ktoś z państwa posłów ma inne zdanie na ten temat?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Mamy jeszcze jedną uwagę do art. 15a ust. 2 pkt 2 w formie pytania do strony rządowej. Tam mamy art. 176-179 dotyczące przypadków nieobecności lekarza stażysty w pracy. Wydaje się, że spośród tych artykułów nie wszystkie przepisy dotyczą nieobecności w pracy.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Dyskutowaliśmy nad tym i wszystkie obejmują.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy jest jakaś poprawka dotycząca rozróżnienia art. 176-179? Nie ma, dziękuję. Czy są inne uwagi? Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uważam że rozpatrzyliśmy art. 15a w zmianie 19. z poprawką dotyczącą pkt 7 w ust 2, gdzie spójnik „i” zastępujemy „lub”. Dziękuję.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15b. Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi? Nie słyszę. Proszę uprzejmie, strona społeczna.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Uwaga dotyczy ust. 1. Mamy przygotowane nowe brzmienie, natomiast różnica w brzmieniu przedłożonym w projekcie rządowym, a proponowanym przez nas dotyczy okresu stażu pracy lekarza dentysty, uprawniającego do bycia opiekunem stażysty. Proponujemy, aby był to okres co najmniej pięcioletni a nie trzyletni, jak w przedłożeniu rządowym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pytanie do legislacji – oczywiście wymaga to poprawki, bo to jest merytoryczna sprawa? Czy ktoś z państwa posłów chce przejąć tę poprawkę? Jakie jest uzasadnienie? To jest ważne pytanie.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Szanowni państwo, dzisiaj wymogiem jest pięcioletnie doświadczenie, w związku z tym, nie mieliśmy informacji, że na skutek tego wymogu w chwili obecnej istnieją problemy z obsadzeniem miejsc stażowych. Obniżanie poziomu komuś, kto będzie opiekował się lekarzem stażystą, nie znajduje uzasadnienia. Gdyby rzeczywiście było ograniczenie dostępu, inne trudności, być może wymagałoby to rozważenia, ale dzisiaj jest pięcioletni wymóg i uważamy, że należy go pozostawić.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pani Masłowska zgłaszała trochę inne uwagi. Pan poseł, proszę uprzejmie.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Uważam, że to jest słuszna uwaga. Trzyletni staż w zawodzie jest zbyt krótki, żeby prowadzić specjalizującego się lekarza, więc przejmuję tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Jeżeli ma pan przygotowaną poprawkę, proszę ją podpisać i złożyć do sekretariatu. Czy są inne uwagi? Jakie jest stanowisko rządu do poprawki?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Niestety, nie zgadzamy się. Uważamy, że jest możliwe, aby osoby po trzech latach mogły być opiekunem stażystów, bo o tym mówimy. Chcę przypomnieć, że jeśli chodzi o PEM, można zostać opiekunem już po dwóch latach. Zatem mówimy, że trzy lata: okres PEM plus jeszcze rok.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Podzielam tę uwagę, bo to uelastycznia niektóre sprawy. Przypomina mi to trochę reaktywowanie pierwszego stopnia specjalizacji i myślę, że lekarz z dwuletnim lub trzyletnim doświadczeniem może opiekować się stażystami. Czy pan, panie pośle, podtrzymuje poprawkę?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan poseł Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chcę tylko zwrócić uwagę, że to jest opiekun stażysty, nie specjalizującego się, więc myślę, że to jest wystarczający okres.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Poddam poprawkę pana posła pod głosowanie. Kto jest za przyjęciem poprawki wydłużającej okres do pięciu lat? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

1 za, 6 przeciw, 2 osoby wstrzymały się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia. Czy są inne uwagi dotyczące art. 15b? Nie słyszę. Uznaję, że rozpatrzyliśmy art. 15b w zmianie 19.

Czy są jakieś uwagi do art. 15c? Państwo posłowie? Strona społeczna?

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Tak, podtrzymujemy nasze stanowisko, że uprawnienia powinny być szersze, nie tylko dla izb lekarskich, ale również dla uczelni medycznych, instytutów medycznych i CMKP.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Czy jest złożona jakaś poprawka w tej materii, czy tylko wasza propozycja?

Szef Biura Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Michał Waszkiewicz:

Panie przewodniczący, Michał Waszkiewicz, CMKP. Jeśli mogę, słowo wyjaśnienia. Szanowni państwo, poprawka jest związana z faktem, że z programów specjalizacji znikają również obowiązkowe kursy, które są przenoszone de facto do stażu. Nasze zdanie jest następujące: ponieważ one obejmują kwestie prawa medycznego, a także kwestie ściśle związane z bezpośrednią umiejętnością ratowania życia ludzkiego, czyli intensywne terapia i medycyna ratunkowa. Okres specjalizacji jest wieloletni, zatem mamy do czynienia ze stażem. Wobec tego jesteśmy zdania, jako instytucja kształcąca lekarzy, że zarówno na etapie stażu, jak i na etapie programu specjalizacji, zarówno wiedza z zakresu bezpieczeństwa prawnego, czyli prawa medycznego, jak i czynności ratunkowych, jest niezbędna dla lekarzy. Naszym zdaniem warto utrzymać możliwość szkolenia z zakresu prawa medycznego, również przez CMKP, uczelnie medyczne, instytuty na etapie stażu, jak również nie przekreślać szansy, żeby kursy były na etapie programu specjalizacji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę, panie pośle.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Wszyscy byliśmy ukształtowani przez CMKP i wiemy, ile włożonej jest w to pracy i merytoryki, nie mówiąc o kursach atestacyjnych, które były podwaliną, fundamentem naszej specjalizacji. Jeśli strona rządowa nie ma wypracowanej decyzji, może odłożymy ten punkt, żeby sprecyzować dokładnie poprawkę. Przejmę taką poprawkę. Może odłożymy ten punkt?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jestem przeciwnego zdania. Nie musimy odkładać, możemy zgłosić poprawkę na kolejnym etapie, nie będziemy się zatrzymywali. Dyskusja jest uzasadniona, ale najpierw potrzebuję stanowiska rządu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Na obecnym etapie nie mogę zgodzić się z państwa propozycją. Jeżeli państwo zdecydują, że będziemy mogli później pochylić się nad tym i przedyskutować, jesteśmy otwarci.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Procedura nie przewiduje, żeby rząd jeszcze się pochyłał i procedował. Mówi tylko, czy zgadza się z poprawką przejętą przez posłów, czy nie. Proponuję nie zawieszać postępowania. Mamy poprawkę zgłoszoną przez CMKP z tyłu głowy. Proszę, żeby pan profesor przygotował ją odpowiednio. Zawsze jest czas, żeby zgłosić poprawkę, która dotyczy sporu kompetencyjnego. Nie wiem, czy nie będziecie mieli za dużo władzy? Nie wszystko trzeba koncentrować w jednym ręku.

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Nie chodzi nam o władzę, ale aktualizację wiedzy do aktualnie obowiązujących przepisów prawnych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie profesorze, rozumiem to. To jest moje odczucie i przekonanie. Jeśli taka poprawka się pokaże, możemy wrócić do tego tematu w drugim czytaniu. Pan poseł zadeklarował się, że przejrzy poprawkę, przedyskutuje i ewentualnie ją zgłosi, a Wysoki Sejm i Komisja zadecydują, czy poprzeć czy nie. Natomiast proponuję uznać, że rozpatrzyliśmy art. 15c na razie bez poprawek.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15d w tej zmianie. Czy są uwagi państwa posłów? Nie słyszę. Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Mam drobne pytanie do strony rządowej dotyczące pkt 9 i informacji, o której mowa w ust. 4. Ustęp 4 odnosi się do średnich ocen, o których mowa w ust. 3 i ich podwyższenia. O jakie informacje będzie tutaj chodziło?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że to ma charakter wyjaśniający i doprecyzowujący? Proszę, strona rządowa.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

W ust. 2 jest napisane, co zawiera skierowanie. Skierowanie zawiera różne elementy, w tym informacje, z jaką punktacją, średnią ocen i za co lekarz uzyskał w trakcie kwalifikacji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że będzie delegacja, gdyby coś było niejasnego, jeżeli chodzi o sformułowanie. Ustęp 4 jest mocno rozbudowany. Proszę to zrobić w ramach normalnego upoważnienia dotyczącego spraw redakcyjno-legislacyjnych. Czy są inne uwagi dotyczące art. 15d? Nie słyszę. Uznaję, że podkomisja rozpatrzyła art. 15d.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15e. Czy są jakieś uwagi dotyczące art. 15e w zmianie 19? Państwo posłowie? Naczelna Izba Lekarska? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, wydaje się, że w art. 15e ust. 1 pkt 2 zabrakło wymienienia specjalistycznej grupowej praktyki lekarskiej. Jest ona wymieniona wcześniej w art. 15 jako podmiot, w którym może być prowadzony staż. Wydaje się, że umknęła tej egzemplifikacji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Muszę spytać przedstawicieli rządu i Biura Legislacyjnego, czy uwaga jest zasadna? Czy pozostałe, wymieniane w innej części artykułu, nie kompensują tej uwagi? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, czy państwo mogą przyjąć to rozwiązanie, a na następnym posiedzeniu zweryfikujemy tę uwagę, bo nie jesteśmy w stanie odnieść się na bieżąco.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ile czasu potrzebujecie, żeby zweryfikować ją na bieżąco?

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Potrzebujemy przerwę i konsultację z resortem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dwie minuty przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, koniec przerwy, przystępujemy do dalszego procedowania. Zgłoszono poprawkę, która dotyczy doprecyzowania w art. 15e ust. 1 pkt 2, uzupełnienie o... Proszę powiedzieć nazwę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Grupową specjalistyczną praktykę lekarską.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak będzie sformułowana poprawka, którą przejmuję. Czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu poprawki? To jest poprawka doprecyzowująca. Uważam, że przyjęliśmy poprawkę. Czy są jeszcze inne uwagi do art. 15e? Nie słyszę. Uznaję, że rozpatrzyliśmy art. 15e z poprawką wprowadzoną do ust. 1 pkt 2.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15f. Czy są uwagi do tego artykułu? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Nie słyszę. Uznaję, że art. 15f został rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15g. Proszę o uwagi. Państwo posłowie? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Uznaję, że art. 15g został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 15h? Legislacja? Rząd? Uznaję, że art. 15h został rozpatrzony.

Następnie mamy art. 15i. Proszę o uwagi. Państwo posłowie? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Dziękuję. Uznaję, że art. 15i został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 15j? Nie słyszę. Legislacja? Rząd? Dziękuję. Uznaję, że art. 15j został rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15k. Czy są jakieś uwagi? Nie słyszę. Legislacja? Rząd? Uznaję, że art. 15k został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 15l? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Uznaję, że art. 15l został rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15m. Czy są jakieś uwagi? Państwo posłowie? Proszę bardzo, Naczelna Izba Lekarska.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, mamy propozycję nowego brzmienia ust. 2 w art. 15m: „Lekarz stażysta, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty albo lekarza dentysty stażysty, na który zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską”. Proponujemy zachowanie przepisu o brzmieniu obowiązującym obecnie. Obecna ustawa przewiduje, że organ wojskowy kieruje lekarza na staż w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską. Tak to powinno wyglądać, a nie tylko informacja o jednostronnej czynności dokonanej przez ten organ. Jest to wyraźny postulat, który został zgłoszony przez Wojskową Izbę Lekarską. Te zapisy nie były z nimi konsultowane. Mamy przygotowaną poprawkę, jeżeli ktoś z państwa posłów byłby gotów ją przejąć, bardzo prosimy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. To oczywiście wymaga poprawki, bo to jest zmiana merytoryczna. Jakie jest stanowisko rządu w tym zakresie?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Zapis został skonsultowany z Ministerstwem Obrony Narodowej. Ministerstwo nie wyraża zgody na inne brzmienie tego zapisu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Jakie są uwagi państwa posłów? Proszę, panie pośle.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Przejmuję tę uwagę. Nie rozumiem, dlaczego Wojskowa Rada Lekarska jest inaczej traktowana niż okręgowe rady lekarskie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Myślę, że to jest bardzo istotna poprawka. Mam pytanie do wnioskodawcy. Czy „w porozumieniu” oznacza „za zgodą” Wojskowej Rady Lekarskiej, czy tylko z powiadomieniem? „W porozumieniu” można różnie rozumieć. Czy Wojskowa Rada Lekarska miałaby wiążącą opinię, czy musiałaby wyrazić zgodę? Jeśli tak, to jest bardzo istotna i merytoryczna poprawka.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo dziękuję. Może pan mecenas spróbuje wyjaśnić.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, jak wspomniałem, chodzi o zachowanie *status quo*. Taki zapis jest w ustawie od wielu lat i nie docierały do Naczelnej Izby Lekarskiej ani Wojskowej Izby Lekarskiej sygnały, aby stanowisko Wojskowej Rady Lekarskiej w jakikolwiek sposób utrudniało lub uniemożliwiało skierowanie lekarza na staż podyplomowy. Stąd zmiana, która jest istotna i de facto ubezwłasnowolnia Wojskową Radę Lekarską, wyłącza ją z procesu podejmowania decyzji, jest dla nas niezrozumiała. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Mamy uzgodnione stanowiska. Pan poseł przejął poprawkę, która dotyczy innego brzmienia ust. 2 w zmianie 19, art. 15m. Czy ktoś z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki, dotyczącej słów „w porozumieniu Wojskową Radą Lekarską”? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

3 głosy za, 6 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawka nie została uznana przez podkomisję. Czy są jeszcze inne uwagi dotyczące art. 15m? Legislacja? Rząd? W związku z tym uznaję, że art. 15m bez poprawki został przez nas rozpatrzony.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 15n. Czy są jakieś uwagi? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Dziękuję. Uznaję, że art. 15n został rozpatrzony.

Na tym zakończyliśmy rozpatrywanie zmiany 19. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu uznaję, że zmiana 19. została rozpatrzona. Dziękuję, nie słyszę sprzeciwu.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 20. Czy są uwagi ze strony państwa posłów? Nie słyszę. Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę 20.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 21. dotyczącej art. 16c. Czy są jakieś uwagi? Państwo posłowie? Strona społeczna, proszę.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Proszę państwa, mamy propozycję, aby z treści projektowanego art. 16c ust. 1c wykreślić wyrazy „województwa i”. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej wskazywanie województwa przy naborze na specjalizację trochę podważa słusznie przyjęte założenie, że nabór powinien być ogólnopolski, stąd nasza uwaga.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Najpierw chciałbym usłyszeć stanowisko Biura Legislacyjnego. To jest niewątpliwie zmiana merytoryczna.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Czy mogę poprosić o powtórzenie, bo nie zrozumieliśmy?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Zmiana 21. lit. b, z treści projektowanego art. 16c ust. 1c wykreślić wyrazy „województwa i”.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Oczywiście, to jest merytoryczna poprawka.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chodzi o wykreślenie „województwa i”. Wtedy pozostałoby „ze wskazaniem trybu odbywania szkolenia specjalistycznego”. Rozumiem, że jest to zmiana merytoryczna. Jakie jest stanowisko rządu?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie przyjmujemy tej propozycji, dlatego że pozbawiamy możliwości wyboru województwa, które może realizować daną specjalizację.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę? Nie słyszę. Poprawka nie została uznana, ponieważ nikt z posłów jej nie przejął. Czy są inne uwagi do zmiany 21? Proszę.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Przepraszam panie przewodniczący, zmiana jest obszerna. Uwaga dotyczy lit. e w zmianie 21. Proponujemy wykreślić tiret drugie, przewidujące dodanie do projektowanego art. 16c w ust. 10 pkt 4. Brzmi to dość tajemniczo. Chodzi o odstąpienie od wprowadzania dodatkowych punktów w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania specjalizacji za list intencyjny od przyszłego pracodawcy. Mamy przygotowany tekst poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę dokładnie powtórzyć.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

W lit. i w ust. 10 dodaje się pkt 4 w brzmieniu: „w przypadku lekarzy, o których mowa w pkt 1-3, dodatkowo uwzględnia się punkty za dokument intencyjny, o którym mowa w ust. 2 pkt 20”. Proponujemy wykreślić tę zmianę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jakie jest stanowisko Biura Legislacyjnego? To jest zmiana o charakterze merytorycznym. Rząd?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie zgadzamy się z propozycją poprawki, dlatego że tutaj jest mowa o dodatkowych 5 punktach za list intencyjny od pracodawcy. Chodzi nam o powiązanie pracownika z pracodawcą. Za ten list otrzymuje 5 punktów przy 200 punktach, które może uzyskać za LEK. To nie jest duża proporcja. Zmiana była wnioskowana przez wiele podmiotów leczniczych, pracodawców.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wiem o co chodzi. Były punkty za pochodzenie, teraz za coś innego. Ale to nie jest to samo. Kiedyś specjalizacja była uznaniowa totalnie w postaci punktów za pochodzenie. Dzisiaj nie jest uznaniowa i muszą być kryteria, żeby była transparentna.

Proszę, panie pośle.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Przejmuje tę poprawkę. Uważam, że otwieramy pole do nadużyć. Rozumiem motywację, ale nie zgadzam się z nią. Uważam, że powinniśmy przyjąć poprawkę i skreślić ten list motywacyjny.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chwileczkę, a jeśli ktoś ma tytuł naukowy doktora w zakresie nauk medycznych, publikacje w czasopiśmie naukowych? Tylko za list intencyjny?

Poseł Rajmund Miller (KO):

Również chcę poprzeć poprawkę, ponieważ mogą być różne intencje listów. To jest to, o czym mówił pan przewodniczący, czyli przyjęciu bliskiej osoby na staż specjalizacyjny. W związku z tym możemy mieć różne sytuacje, a w przypadku osób, które będą starały się o uzyskanie stażu, 5 punktów może być decydujące. Mogą być dwie osoby, które otrzy-

mają 195 punktów, a jedna z nich dostanie punkty za list intencyjny. Uważam, że powinniśmy przyjąć poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę stronę rządową o dokładne uzasadnienie, dlaczego to zostało wpisane? Również mnie to interesuje.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, jak wspomniałam na początku, wielu pracodawców w trakcie stażu, kiedy mają okazję obserwować stażystów, widzą możliwość współpracy z osobą, która wykazuje szczególne predyspozycje do specjalizacji istniejącej w szpitalu. W tym momencie pracodawca będzie miał możliwość wystawienia listu intencyjnego. Powtarzam, za to może uzyskać 5 punktów. Chcę przypomnieć, że w postępowaniu będzie prowadzona jedna lista zarówno dla specjalizacji w trybie rezydenckim, jak i pozarezydenckim. W trybie pozarezydenckim teraz jest już możliwość uzyskania dodatkowych punktów za pracę w konkretnym podmiocie leczniczym. Zatem nie ma żadnego dyskryminowania. Chcemy dać mechanizm pracodawcom, aby sami zachęcali stażystów do pozostawiania w ich podmiocie leczniczym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Nie wiem, co to jest list intencyjny, bo może być pochwalny albo dyskryminujący. Co stanie się, jeśli będzie list dyskryminujący? Będziecie odejmowali punkty? Nie do końca to do mnie trafia. Nie będziemy długo dyskutowali, to nie jest wielka waga. Pytanie, czy proces będzie transparentny, czy nie będzie wykorzystywany do nieczyh celów? Zapewne to nie przeważą.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Czasami to jest potrzebne, w szczególności tam, gdzie ktoś ubiega się bardzo długo o specjalizację, bo akurat nie ma jej w danym terminie, tylko w następnym. W tym czasie pracuje w zakładzie pracy, starając się w kolejnym roku o miejsce specjalizacyjne. Myślę, że wtedy taka opinia jest istotna.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Rozumiejąc poprzednie uwagi, ale również znając historię i mając doświadczenie, gdyż różnie bywało, nie możemy *a priori* zakładać, że podmiot leczniczy, któremu dajemy przywilej, będzie kombinował. Myślę, że to jest przywilej dla pracodawcy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Myślę, że to są własne przemyślenia. Rząd podtrzymuje zapis, pan poseł proponuje skreślić. Przystępujemy do głosowania. Kto z państwa posłów jest za skreśleniem w art. 1 zmianie 21. w art. 16c ust. 10 pkt 4? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

2 głosy za, 6 przeciw, 1 osoba wstrzymała się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo kontrowersyjna poprawka nie uzyskała poparcia posłów. Sądzę, że pozostaniemy przy własnych zdaniach. Natomiast to, co pani poseł powiedziała, jest cenne. Czy są inne uwagi do zmiany 21.? Nie słyszę. Uznaję, że podkomisja rozpatrzyła zmianę 21.

Proszę państwa, jeszcze pięć minut i robimy przerwę. Czy są uwagi do zmiany 22? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Uznaję zmianę 22. za rozpatrzoną.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 23. Proszę o uwagi. Najpierw państwo posłowie. Strona społeczna? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, jest propozycja, aby w zmianie 23. projektowany art. 16ea ust. 1 otrzymał następujące brzmienie: „Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty” – to jest treść w projekcie – natomiast *novum* to jest proponowane przez nas drugie zdanie tego ustępu: „w dzie-

dzinach medycyny, szczególnie ważnych ze względu na ochronę zdrowia publicznego, zaliczanych do dziedzin priorytetowych, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, lekarz może odbywać rezydenturę niezależnie od odbytego wcześniej szkolenia specjalizacyjnego w innej dziedzinie medycyny”. Szanowni państwo, jaki jest cel tej poprawki? Celem jest umożliwienie odbywania specjalizacji w trybie rezydenckim przez osobę, która posiada już tytuł specjalisty, bez względu na ścieżkę, jaką do niego doszła, jeżeli dotyczy to dziedzin medycyny uznanych przez ministra za priorytetowe. Po to są stworzone mechanizmy, aby je identyfikować jako ważne i deficytowe. Wydaje się, że umożliwienie lekarzowi odbywania specjalizacji w tej dziedzinie w trybie rezydenckim jest jak najbardziej zasadne. Mamy przygotowany projekt poprawki. Jeżeli ktoś z państwa posłów jest gotów przejąć, to bardzo prosimy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Kto z posłów przejmuje poprawkę? Proszę podpisać poprawkę.
Proszę, pan poseł.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Mam wątpliwości. Oczywiście rozumiem zmianę, natomiast wydaje się, że nie może być priorytet priorytetowy. Jest już priorytet i nadajemy mu kolejny priorytet. Wydaje mi się, że to jest przesada. Wiemy, że priorytetowe specjalności mają już określone przywileje nawet finansowe. Po drugie, ktoś, kto ma specjalizację może zajmować miejsce dla następnych rezydentur. Musimy wyważyć środek. Trzeba podejść do tego roztropnie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Stanowisko rządu?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie wyrażamy zgody. Uważamy, że jeśli lekarz uzyskał specjalizację w trybie rezydenckim, nie ma powodu, żeby po raz kolejny był kwalifikowany jako specjalista i również w trybie rezydenckim uzyskiwał dodatkową specjalizację.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę polemizować z tym przez chwilę. Wydaje się, że ministerstwo powinno być zainteresowane, żeby stworzyć narzędzia do załatwienia dziur specjalizacyjnych. Wiadomo, że są specjalizacje mniej popularne, a zapotrzebowanie na nie jest bardzo duże, np. psychiatria. Jeżeli znajdzie się lekarz, który posiada daną specjalizację i chciałby w formie rezydentury zdobyć specjalizację określaną przez ministerstwo jako deficytową, powinniśmy mu to umożliwić. To będzie dobre nie tylko dla pacjentów, ale i resortu. To, że tego nie przewidzieliście, nie oznacza, że trzeba się upierać i twierdzić, że jest niesłuszne, bo wydaje się, iż poprawka jest jak najbardziej zasadna.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Pani minister, wyobraźmy sobie lekarza chirurga z dziesięcioletnim stażem, który stracił kciuk. Państwo skazujecie go, że nie może zrobić specjalizacji z psychiatrii. No tak, ale to jest utrudnione. Stawiacie takiego lekarza w gorszej pozycji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że stanowisko ministerstwa jest jednoznaczne. Nie będę wypowiadał swojej opinii, natomiast wyrazimy ją w głosowaniu. Przystępujemy do głosowania dotyczącego art. 1 zmiany 23 art. 16ea ust. 1, który powinien umożliwić specjalistom w wyjątkowych sytuacjach odbyć kolejne szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury. Nie będę czytał całej poprawki. Kto jest za poprawką? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

3 głosy za, 5 przeciw, 1 wstrzymujący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Uznaję, że poprawka nie została przyjęta. Czy są jeszcze inne uwagi do zmiany 23? Udzielę sobie głosu, bo mam uwagę. Chodzi o dodanie następnego ustępu. Po ust. 4, dodać ust. 4a mówiący, że „lekarz, który został skreślony z rejestru lekarzy odbywają-

cych szkolenie specjalizacyjne na podstawie odpowiednich przepisów, z przyczyn niezależnych od lekarza, może nie więcej niż jeden raz złożyć ponownie wniosek o odbywanie rezydentury w innej niż dotychczas dziedzinie medycyny. Do tego wniosku nie stosuje się przepisu ust. 6”. Poprawka jest związana głównie z koniecznością uzupełnienia luki prawnej w dotychczasowych przepisach, w celu umożliwienia lekarzowi, który najczęściej skreślany jest z powodu braku umiejętności manualnych (np. nie nadaje się na chirurga, chociaż bardzo chciał nim być), które nie pozwalają mu prawidłowo realizować praktyki, zwłaszcza procedur medycznych wymagających dużej sprawności manualnej. Jednak chce zmienić specjalizację w trybie rezydentury. To jest trochę podobna sytuacja, chociaż nie do końca, o której mówił pan poseł Miller.

Czy są jakieś uwagi? Biuro Legislacyjne? Pani minister? Ktoś z państwa posłów? Dziękuję. Uznaję, że podkomisja przyjmuje poprawkę dotyczącą dodania ust. 4a. Jeżeli nie ma innych uwag, proponuję uznać zmianę 23. za rozpatrzoną.

Przystępujemy do przerwy – 40 minut, do godziny 15.00.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o zajmowanie miejsc, mamy jeszcze trochę do zrobienia. Mam nadzieję, że uda się nam przebrnąć przez jeszcze kilka zmian. Stwierdzam, że nadal mamy kworum. Koledzy jeszcze przyjdą, bo kończą lunch. Przypominam, że rozpatrzyliśmy zmianę 23. i przystępujemy do procedowania zmiany 24, dotyczącej art. 16f w zmienianej ustawie. Najpierw zapytam państwa posłów o uwagi. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Mam pytanie dotyczące pkt 3 – „okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, w tym co najmniej okres 6 miesięcy szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu” itd. Chcę uzyskać uzasadnienie merytoryczne, dlaczego wyklucza się szpitale trzeciego poziomu? Mówiliśmy, że wszyscy mają być traktowani jednakowo, natomiast ta zmiana pociąga za sobą bardzo dużo perturbacji różnej natury. Pytanie, czy opiekun, który będzie pobierał pieniądze za prowadzenie specjalizanta, ma zawieszony na okres 6 miesięcy, czy to jest przekazywane do opiekuna? Przecież ktoś musi przejąć opiekę nad osobą, która ma szkolenie przez okres 6 miesięcy. To jest pół roku, bardzo długo. Jeżeli podstawowy staż modułowy wynosi 2 lata, wtedy 6 miesięcy oznacza 1/4 stażu. Kto wówczas będzie pobierał zapłatę podczas opieki nad specjalizantem?

Zakładamy, że w pediatrii jest bardzo dużo kobiet. W przypadku osób, które urodziły dziecko dochodzi zwolnienie z dyżurów przez 24 miesiące. Czy dana jednostka ma prawo delegować osobę ciężarną do odbywania półrocznego stażu? Myślę, że z tym wiąże się bardzo dużo spraw związanych z Kodeksem pracy i regulacją płacową. Nadal uważam, że jest niezrozumiałe, bo państwo cały czas poruszają sprawę klinik i instytutów, ale są jeszcze szpitale trzeciego poziomu, które teraz muszą delegować swoich pracowników do szpitali drugiego poziomu, które często niewiele się różnią i znajdują się w tym samym mieście. Szpitale miejskie najczęściej są szpitalami drugiego poziomu i one nie będą musiały delegować swoich specjalizantów, ale szpitale trzeciego poziomu będą musiały to robić, a to jest duża grupa, bo to jest w zakresie modułowym. Przykładowo, w chirurgii onkologicznej, naczyniowej lub innej jest również moduł chirurgii ogólnej. Rozumiem, że specjalizant z ortopedii, urologii (tylko moduł roczny) również będzie musiał być delegowany na pół roku do... Nie wiem po co, bo w przypadku urologii posiada moduł z chirurgii ogólnej. Czy będzie musiał być delegowany czy nie? Będzie musiał być delegowany z ortopedii, która ma moduł podstawowy z chirurgii. Tylko po co, jeżeli w szpitalu pierwszego i drugiego stopnia nie ma dziedziny, którą chciałby sobie wybrać? To samo dotyczy reumatologii i onkologii. W onkologii jest moduł podstawowy interny – czy on również będzie musiał pójść do szpitala, w którym nie ma takiej specjalizacji? W pkt 3 nie jest napisane, że to będzie dotyczyło tylko i wyłącznie osób robiących specjalizację z chirurgii, chorób wewnętrznych i pediatrii, ale mówi się o module podstawowym. Również neonatolodzy mają moduł z pediatrii jako podstawowy. Czy wtedy

również muszą pójść? Tak naprawdę neonatolodzy są potrzebni na trzecim poziomie, na którym jest specjalizacja.

Zatem powstaje bardzo dużo pytań. Rozumiem, że w tej chwili szpitale powiatowe i Związek Szpitali Powiatowych walczą, gdyż nie ma lekarzy, ale rodzi się wiele pytań. Zdaję sobie sprawę, że będzie można delegować lekarzy tylko do jednostek, które są akredytowane w dziedzinie pediatrii, chirurgii lub interny. Dla mnie to jest lobbing szpitali pierwszego i drugiego poziomu, które borykają się ze specjalistami w tych dziedzinach. Ale nie tylko oni borykają się, bo wydaje się, że wszyscy pozostali również. Zatem pojawia się dużo pytań, jeżeli chodzi o Kodeks pracy. Kto będzie teraz wybierał, gdy lekarz powie, że nie chce iść do danego szpitala, ale innego. Nie wiem, czy będzie miał prawo wyboru, bo przykładowo dany szpital nie podpisze porozumienia z innym szpitalem. Czy będzie zobowiązany podpisać ze wszystkimi placówkami, które mają akredytację, czy będzie mógł sobie wybrać szpital trzeciego poziomu? Czy będzie miał prawo wyboru do podpisania porozumienia ze szpitalami pierwszego lub drugiego poziomu, czy musi ze wszystkimi podpisać i nie będzie miał nic do gadania? Wydaje się, że rodzi się wiele pytań i chciałabym usłyszeć odpowiedź. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, pani poseł. Może najpierw spróbujemy wyjaśnić zapis dotyczący pkt 3. Pani minister, proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, zmiana powstała w oczekiwaniu na postulaty rezydentów, którzy odbywają specjalizację w różnych jednostkach. Jednak wielu rezydentów odbywa specjalizację w jednostkach wysokospecjalistycznych, w instytutach, szpitalach klinicznych, szpitalach trzeciego poziomu, gdzie liczba miejsc rezydenckich jest duża. Były sygnalizowane problemy z możliwością realizacji w trakcie procesu specjalizacji i podstawowych procedur. Na poziomie szpitala klinicznego lub instytutu nie było możliwości, aby wszystkim rezydentom udało się między innymi zaliczyć lub wykonać podstawowe procedury. Wiemy, że miejscem pracy lekarza specjalisty – internisty, chirurga lub pediatry – może być oddział kliniczny, ale również poradnia pediatryczna, chirurgiczna lub oddział chirurgii ogólnej w szpitalu podstawowym, czyli powiatowym. Poza tym mieliśmy informację, że w wielu szpitalach powiatowych nie są wykorzystywane możliwości kształcenia rezydentów. W związku z powyższym, podjęliśmy decyzję, że do programów specjalizacji wpiszemy również tego typu rozwiązanie, czyli staże w ramach podstawowych modułów, które muszą być realizowane w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia. Jak powiedziałam, przesłanka jest taka, aby poznali również podstawowe procedury. W związku z tym, zostało to wpisane w program. Jak państwo wiedzą, w projekcie ustawy jest również zapis, że kierownik specjalizacji musi opracować program specjalizacji, w którym między innymi uwzględni takie staże. Jeżeli chodzi o kwestię oddelegowania, odbywa się to na takich samych zasadach jak oddelegowanie na inne placówki stażowe, jak wynika z całego programu specjalizacji. Zatem przepisy konsultowaliśmy z inspekcją pracy i tutaj nie ma kolizji, bo to jest takie samo rozwiązanie jakie obecnie istnieje w stosunku do innych staży kierunkowych odbywanych w różnych podmiotach leczniczych. Takie same zapisy będą tutaj obowiązywały. Oczywiście to dotyczy podstawowych modułów w ramach trzech specjalizacji, tj. pediatria, chirurgia i interna. Takie jest założenie zmiany. Było to sygnalizowane zarówno przez lekarzy rezydentów, jak również przez kierowników podmiotów leczniczych z każdego poziomu. Z poziomu trzeciego, ogólnopolskiego lub szpitali klinicznych również w trakcie rozmów pojawiały się komentarze, że przy tak dużej liczbie miejsc specjalizacyjnych nie ma możliwości zrealizowania dokładnie tego programu w przypadku modułu podstawowego. Każdy ma prawo wyboru, natomiast generalnie taki charakter ma ta zmiana. W ciągu sześciu miesięcy w trakcie całego cyklu, dana osoba ma odbyć staż specjalizacyjny w szpitalu pierwszego lub drugiego poziomu referencyjnego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Zapewne trzeba by złożyć poprawkę. Rozumiem jedną i drugą argumentację. Pani poseł, są różne interesy w ochronie zdrowia, więc sądzę, że to zostało w jakiś sposób

ujęte. Po pierwsze, to jest obligatoryjne, więc nie ma możliwości rezygnacji, po drugie, musi być zapisane w szkoleniu, który przygotowuje kierownik specjalizacji. Dzisiaj również oddelegowuje się nawet z trzeciego poziomu referencyjnego do innych jednostek i nie koniecznie to musi być szpital wysokospecjalistyczny, ale może być pierwszy lub drugi poziom. Moja córka, której to wszystko dotyczy, jest w trakcie specjalizacji i akurat jest na urlopie wychowawczym. Ma bliźniaki, więc powinniście mi pogratulować, jestem z tego bardzo dumny.

Pani poseł, to wymagałoby poprawki, ale na tym etapie będzie trudno ją skonstruować. Należałoby wykreślić pkt 3. Czy są jeszcze jakieś uwagi? Wiemy, jaka jest argumentacja rządu i pani poseł. Proszę uprzejmie.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Chcemy zaproponować w zmianie 24. poprawkę w zakresie lit c, która polega na odstąpieniu od uchylania w pkt 2 lit. c-e. Poprawka dotyczy odstąpienia od wykreślenia z ustawy zapisów, które mówią, że w program specjalizacji wchodzi kursy z zakresu ratownictwa medycznego, zdrowia publicznego oraz prawa medycznego. W ocenie Naczelnej Izby Lekarskiej wykreślenie tych kursów z programów specjalizacji nie jest zasadne. One są oczywiście na etapie szkolenia w ramach stażu, natomiast w ocenie izby lekarz, który ma już większe doświadczenie w wykonywaniu zawodu i podejmuje szkolenie specjalizacyjne, ma inne spojrzenie na te zagadnienia, poparte swoim doświadczeniem zawodowym, i odbycie tych kursów będzie niosło istotną wiedzę potrzebną do dalszej pracy zawodowej. Mamy przygotowaną poprawkę. Prosimy o przejęcie przez panie lub panów posłów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy są jeszcze jakieś uwagi? Zaraz do tego wrócimy. Proszę, panie profesorze.

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Absolutnie zgadzamy się z wnioskiem, żeby nie wykreślać pkt c-e. To jest bardzo potrzebny wniosek, zwłaszcza że stażysty nie uczymy, np. jak pisze się ekspertyzę dla sądu. To jest całkiem inny rodzaj szkoleń. Wiemy, że wiele podmiotów prowadzi takie kursy i robią to bardzo dobrze.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy one dzisiaj są obligatoryjne?

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Tak, ale dodatkowo na poziomie stażu, mają zostać w ramach specjalizacji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, po prostu przesunięto je wcześniej. Czy są jeszcze jakieś uwagi? Proszę bardzo.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula:

Dzień dobry. Piotr Pisula, przewodniczący Porozumienia Rezydentów. Szanowni państwo, chcę nawiązać do wypowiedzi pani minister. Pani mówiła, że większość rezydentów jest w szpitalach trzeciego stopnia referencyjności. Nie mam takich danych, nie wiem, czy to jest prawda. Jeżeli takie dane są dostępne w ministerstwie, chciałbym je zobaczyć. Czy większość rezydentów faktycznie jest w trzecim stopniu referencji?

Druga sprawa, jeśli chodzi o kwestię realizacji sześciu miesięcy modułu podstawowego w ramach szpitala pierwszego lub drugiego stopnia. Problem i zagrożenie, które dostrzegam jest takie, że być może w dużych miastach, gdzie mamy szpitale trzeciego stopnia referencji, są również szpitale pierwszego i drugiego stopnia. Jednak obawiam się, czy one będą wystarczająco pojemne, żeby pomieścić wszystkie osoby. Czy nie moglibyśmy zastanowić się w tym kontekście, żeby pierwszeństwo w ramach tego samego miasta lub powiatu mieli rodzice małych dzieci? Dla nich przejazd do innego powiatu będzie najtrudniejszy. Kolejna sprawa, jeżeli dla kogoś nie byłoby możliwe realizowanie 6 miesięcy szkolenia w ramach tego samego powiatu, czy nie moglibyśmy im zrekomensować, żeby dojeżdżali poza granice swojego powiatu?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pani minister, proszę odnieść się do tych uwag.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli chodzi o prośbę o te dane, oczywiście przedstawimy na piśmie. Natomiast, jeżeli chodzi o wykreślenie tego zapisu, uchylene pkt 2, podtrzymujemy nasze stanowisko jakie zostało przedstawione na wstępie. Jesteśmy za przeniesieniem tych kursów do stażu podyplomowego, jak zostało przedstawione w projekcie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Argumenty zostały przedstawione. Czy są jeszcze jakieś uwagi? Czy ktoś przygotował poprawki dotyczące zmiany 24. i ktoś z państwa posłów może je przejąć? Nie będziemy teraz prowadzić dyskusji, stanowisko ministerstwa jest jasne. Sądzę, że trzeba trochę pochylić się nad interesem szpitali podstawowego i drugiego stopnia referencyjności. Oni też muszą zobaczyć i zachęcić specjalizujących się lekarzy, żeby przyszedli do nich pracować. Nie jest tak, że medycyna i polskie leczenie będzie tylko lokalizowane w klinikach i dużych szpitalach referencyjnych trzeciego stopnia. Jeżeli nikt nie przejął poprawek, proszę pamiętać, że zawsze mają państwo szansę je zgłosić. Którą? Trzeba zastanowić się, czy to nie jest zbyt duże obciążenie? Zapewne wszystko jest słuszne.

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Nie chcemy władzy, ale staramy się, żeby kwitły wszystkie kwiaty.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale prowadzicie te kursy, panie profesorze.

Dyrektor CMKP Ryszard Gellert:

Ale nie jako jedyni.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś zgłasza poprawkę? Zawsze jest szansa, żeby zgłosić podczas drugiego czytania. Proponuję, żeby było jak najmniej poprawek w drugim czytaniu, żebyśmy porządnie przygotowali tekst.

Szef Biura Dyrektor CMKP Michał Waszkiewicz:

Panie przewodniczący, jeszcze dosłownie słowo wyjaśnienia, żeby rozwiązać wątpliwości. Przykładowo, kurs dotyczący zdrowia publicznego, aktualnie obowiązujący w programie specjalizacji, jest realizowany przez CMKP w trybie hybrydowym. Ogromna część tego kursu jest e-learningowa, dostępna online, zatem można go zrealizować z domu. Plany są takie, żeby coraz więcej kursów poza klinicznych było realizowanych w trybie e-learningu i hybrydy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, zrozumiałem. Panie pośle, zdecydował się pan?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę sprecyzować, bo nie wiem, czy państwo chcą, żeby kursy były zarówno podczas stażu, jak i w trakcie specjalizacji? Czyli ktoś musiałby odbywać je dwukrotnie – najpierw jako stażysta, a następnie rezydent robiący specjalizację? Dziękuję.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Mogę zrozumieć, że będzie podwójne kształcenie na stażu. Rozumiem, że zdrowie publiczne i prawo medyczne zmieniają się i można uargumentować, że podczas stażu były określone przepisy, a za dwa lub trzy lata są inne. Można to doprecyzować. Natomiast trzeba zastanowić się, czy podwójne szkolenie z prawa medycznego, zdrowia publicznego, medycyny ratunkowej jest potrzebne, korzystne, racjonalne i pragmatyczne czy nie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, wtrącę się, na pewno są potrzebne, każdy lekarz potrzebuje. Jako lekarze mamy obowiązek kształcenia ustawicznego i przechodzimy różnego rodzaju kursy. Oczywiście, że prawo będzie się zmieniało, natomiast nie jestem przeciwny organizowaniu

podwójnych kursów – pierwszy raz na stażu, drugi raz na specjalizacji. Proponuję przyjąć tę zmianę. Jeżeli jest poprawka, proszę ją zgłosić i przegłosujemy.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Oczywiście, zgłoszę poprawkę. W pkt 24c dotyczącym art. 16f ust. 3 pkt 2 uchyla się lit c-e, tj. usuwa się kursy specjalizacyjne w zakresie ratownictwa medycznego, zdrowia publicznego oraz prawa medycznego ze wszystkich programów specjalizacji lekarskich. Chodzi o przywrócenie tego zapisu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę podpisać poprawkę i przekazać ją, panie pośle. Przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki dotyczącej uchylenia lit. c-e w pkt 2 art. 16f? Kto jest przeciwnego zadania? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję. Poprawka nie została uznana, ale zawsze można ją przygotować. Natomiast trzeba to rozważyć, żeby nie było podwójnych kwestii. Być może to powinno znaleźć się w programach, ale chcemy ułatwić drogę do uzyskania specjalizacji, chociaż aspekty niewątpliwie zdrowia publicznego i prawa medycznego są ważne.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

2 głosy za, 5 przeciw, 1 osoba wstrzymała się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawka nie została uznana. Jeżeli nie ma innych uwag, proponuję uznać zmianę 24. w art. 1 za rozpatrzoną. Nie słyszę sprzeciwu.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 25. dotyczącej art. 16g. Czy są jakieś uwagi ze strony państwa posłów? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że zmiana 25. została przyjęta.

Przechodzimy do rozpatrzenia zmiany 26. dotyczącej art. 16h. Czy są jakieś uwagi państwa posłów dotyczące zmian wprowadzonych w tym artykule? Udzielę sobie głosu. Mam propozycję poprawki, która dotyczy art. 16h lit. c pkt 5: „w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkole doktorskiej o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, zgodnie z zakresem jego kształcenia i w ramach udzielonego płatnego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego, i umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną po ukończeniu tego kształcenia – w trybie określonym w ust. 1 lub 2, pkt 1-4”. Krótko uzasadnię. Poprawka ma doprecyzować przepis o możliwości skorzystania z urlopu płatnego lub bezpłatnego w zależności od uzgodnienia przez strony umowy, czyli pracownika i pracodawcę. Natomiast dodanie wyrażenia ust. 2 koryguje błąd redakcyjny, który nastąpił w pierwotnym tekście.

Biuro Legislacyjne wypowie się jeszcze na ten temat.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, poprawka jest wynikiem zwrócenia naszej uwagi, która dotyczy pkt 5 lit. c. Chodzi o to, aby ten punkt miał brzmienie zgodne ze zmianą 34, w której odnosimy się do płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5. Zatem w tym punkcie również musi być zwrot „płatnego urlopu szkoleniowego”. A dodanie ust. 2 to jest oczywisty błąd legislacyjno-redakcyjny, który powstał.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli państwa zdaniem to jest sprawa doprecyzowania i usunięcia rażącego błędu redakcyjnego, a nie kwestia merytoryczna? Rząd?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Chodzi o dopisanie słowa „płatnego urlopu szkoleniowego”. Zgodnie z Kodeksem pracy urlop szkoleniowy zawsze jest płatny. Ale zgadzamy się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie będziemy głosowali tej poprawki, chyba że państwo uważają inaczej. Czy są jeszcze inne uwagi dotyczące zmiany 26? Nie słyszę. W związku z tym, uznaję, że zmiana 26. została rozpatrzona przez podkomisję.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 27. dotyczącej art. 16i. Czy są uwagi mówiące o zmianie 27? Zgłoszę uwagę. Ona jest związana z koniecznością uzupełnienia przepisów w zakresie wyłączenia lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty z ograniczeniem pełnienia samodzielnych dyżurów w innej jednostce niż jednostka, w której odbywają kolejne szkolenie specjalizacyjne, bowiem do specjalizacji mogą przystępować zarówno lekarze po studiach, jak i lekarz z uzyskanym tytułem specjalisty. Nie mówimy o trybie rezydenckim, ale o trybie kolejnej specjalizacji. Poprawka uzupełnia przepis dotyczący wyłączenia lekarzy, którzy już mają tytuł specjalisty.

Pani minister, dwa słowa na ten temat.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, oczywiście, wydaje się nam, że poprawka jest zasadna. Tutaj dajemy możliwość dyżurowania, czyli świadczenia samodzielnej pracy w innych podmiotach leczniczych, w dziedzinie poprzedniej specjalizacji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Krótko mówiąc, jeśli dany lekarz jest chirurgiem, a chce uzupełnić specjalizację o onkologię lub urologię, może dyżurować jako chirurg w swojej dyscyplinie. Czy ktoś jeszcze ma uwagi do zmiany 27? Strona społeczna? Legislacja? Proszę.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, jeżeli jesteśmy przy zmianie 27, mamy jeszcze pytanie, czy nie należałoby doprecyzować ust. 1e, który dotyczy okresu szkolenia? Mieliśmy wątpliwości, czy będzie jasne, o jaki okres nieobecności szkolenie zostanie przedłużone?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Najpierw poproszę panią minister.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tutaj to jest zasadne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zaproponuję poprawkę. To jest niezbędna poprawka dotycząca art. 16i w lit. b ust. 1e, aby nadać nowe brzmienie: „Niewykonanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1d, przez okres dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalistycznego, zgodnie z jego programem przedłuża okres szkolenia specjalistycznego o czas niewykorzystywania tych czynności w okresie przekraczającym 24 miesiące. Czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy”. Uzasadnienie – poprawka jest niezbędna, żeby doprecyzować stwierdzenie, że odpracowanie szkolenia dotyczy wyłącznie tego okresu, który rozpoczął bieg powyżej 24 miesięcy a nie wcześniej, bowiem ust. 1d rozstrzyga wcześniej o korzystaniu z określonych ustawowo uprawnień do zwolnienia z pełnienia dyżuru do 24 miesięcy. Chodzi o umożliwienie i doprecyzowanie szkoleń i dyżurów lekarskich w tej specjalizacji. Czy ktoś ma uwagi do tej poprawki? Jeżeli nie, uznaję ją za przyjętą.

Czy są uwagi dotyczące zmiany 27? Proszę bardzo.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Mam pytanie dotyczące pkt 9, który brzmi: „W przypadku pełnienia dyżuru przez lekarza odbywającego szkolenie w trybie rezydentury, okres tego odpoczynku wlicza się do podstawowego wymiaru czasu pracy. Korzystanie przez lekarza z okresu odpoczynku nie powoduje obniżenia wynagrodzenia należnego na podstawie umowy o pracę”. Co dzieje się z lekarzami specjalistami, którzy już pracują na danym oddziale, a mają odbierane wynagrodzenie w momencie, kiedy schodzą po dyżurze?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Ta regulacja dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy rezydentów. Jeśli chodzi o specjalistów i innych lekarzy to jest decyzja pracodawcy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że nie będzie to wystarczające, ale pani poseł doprecyzuje ustalenia. Czy są inne uwagi dotyczące tej zmiany? Dziękuję. Czy ktoś jest przeciw pozytywnemu rozpatrzeniu zmiany 27. z dwoma poprawkami? Jedna dotyczy art. 16i w lit. b ust. 1e z nowym brzmieniem i druga dotyczy art. 16i w lit. b ust. 1c również z nowym brzmieniem. Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że zmiana 27. została rozpatrzona.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 28. Nadal jesteśmy w obrębie art. 16j zmiennej ustawy. Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi do zmiany 28? Strona społeczna? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, mamy propozycję poprawki w zmianie 28. lit. e dotyczącej nowego brzmienia art. 16j ust. 3. Chodzi o opisanie, że określone przez ministra zdrowia wynagrodzenie lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury nie może być w mniejszej wysokości niż 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok. To jest poziom postulowany od wielu lat przez środowisko lekarskie i oczekiwane jako adekwatne. Jeżeli dokonujemy istotnych zmian w zakresie procesu kształcenia, w szczególności dotyczących specjalizacji, to jest odpowiednie miejsce i wydaje się, że należy określić minimum na tym poziomie. Mamy przygotowaną propozycję poprawki, jeżeli ktoś z państwa posłów może ją przejąć, to poprosimy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy może pan powiedzieć, jakie będą skutki finansowe tej zmiany?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Nie mamy przygotowanych szczegółowych wyliczeń, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jakie jest stanowisko rządu?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o kwestię wynagrodzeń, inne akty prawne regulują wynagrodzenia rezydentów, jak również pozostałych pracowników podmiotów leczniczych. Jeżeli chodzi o rezydentów, mamy rozporządzenie ministra zdrowia, w którym ustalamy wysokość wynagrodzeń, natomiast w tej chwili, przy udziale strony społecznej, trwają rozmowy w ramach Rady Dialogu Społecznego nad nowelizacją ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Będziemy nowelizowali wskaźniki i stawki bazowe, żeby wynagrodzenia pracowników rzeczywiście były wyższe niż minimalna krajowa i chcemy zagwarantować wzrost. W tej chwili wynagrodzenie jest ustalone na poziomie wyższym niż minimalnym. Natomiast kwestia wynagrodzeń będzie negocjowana w ramach Rady Dialogu Społecznego i najbliższe posiedzenie odbędzie się za tydzień, na którym będziemy rozmawiali na ten temat i zostanie to uregulowane w odrębnej ustawie.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Przejmuję poprawkę. Uważam, że ona jest słuszna, 200% dla rezydenta to nie jest wygórowana kwota. Z niepokojem słuchamy, że stażyści zarabiają 100 zł ponad minimum płacowe. W związku z tym, osoby robiące specjalizację mają za sobą przynajmniej 7 lat nauki i powinni dostawać 200%. To jest moje stanowisko.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przed wszystkim dla mnie ważne jest stwierdzenie, że to nie jest ustawa, która reguluje płace. W polskim porządku konstytucyjnym istnieje tylko jedna norma – minimalne wynagrodzenie. Długo pracowałem w rządzie i wiem, że postulaty dotyczące minimalnych wynagrodzeń powtarzają się co najmniej od 20 lat. Byłyby one możliwe w ustawie budżetowej, gdyby system opieki zdrowotnej był oparty na budżecie, wtedy można byłoby stworzyć taryfikator z klasyfikacją i wielkością płac. Tak było i pan doktor zapewne też tak pracował – każdy miał swoją drabinkę, w której się poruszał. Dzisiaj są uregulowania

związane z samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej. Jedynym wyjątkiem niewątpliwie jest tutaj kwestia stażu i specjalizacji w trybie rezydenckim. Sądzę, że jeśli odniesienie do tego problemu jest w rozporządzeniu i aktualnie toczy się dialog społeczny na ten temat, nie powinniśmy tego tutaj wpisywać. Takie jest moje zdanie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jestem świadomy, że lekarze rezydenci powinni zarabiać o wiele więcej, ale jeśli tutaj ustalimy normę według tej poprawki, w takim razie co zrobimy ze specjalistami, innymi lekarzami? Krótko mówiąc, teraz nie jest czas i miejsce w tej ustawie, żeby określać współczynniki. Pani minister powiedziała, że będzie odpowiednio uregulowany projekt ustawy czy rozporządzenia, wtedy będziemy dyskutowali nad wysokością wynagrodzeń. Nie powinniśmy się rozdrabniać, inni lekarze też powinni więcej zarabiać.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To też jest ustawa, która reguluje to, co jest wydatkowane z budżetu, bo rezydentury generalnie płacone są z budżetu, chociaż nie wszystkie, gdyż część można płacić w innym systemie. Nie mówimy tutaj o regulacji płacy lekarzy, bo inny podmiot negocjuje stawki z lekarzami – szef świadczeniodawcy, czyli szpitala albo poradni. Ustala pensje z ogólną normą.

Rozumiem, że pan poseł przejął tę poprawkę? Nie mamy skutków regulacji, rząd jest przeciwny, zatem będziemy głosowali.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę dowiedzieć się od przedstawicieli Biura Analiz Sejmowych, czy wpisywanie tutaj jest zgodne z prawem, bo z wypowiedzi zrozumiałem, że jest możliwe? Chcę jeszcze przypomnieć, że rezydenci rzeczywiście zarabiają zwykle więcej, ponieważ pracodawca im dopłaca. Dzisiaj niezwykle trudna sytuacja przede wszystkim szpitali powiatowych, w których część rezydentów odbywa specjalizację, powoduje, że dodatkowe finansowanie jest niezwykle obciążające dla zadłużonych szpitali. Dlatego wydaje się mi, że obciążenie finansowe powinien przejąć Skarb Państwa.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę, aby Biuro Legislacyjne odniosło się do prośby pana posła o wyjaśnienie tej kwestii.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, to jest zmiana merytoryczna, decyzja należy do państwa posłów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że rząd podtrzymuje stanowisko?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Podtrzymujemy stanowisko zawarte w projekcie. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, uzupełnię, że obecnie wynagrodzenie zasadnicze rezydenta wynosi od 4200 zł do 5300 zł. Natomiast, jak powiedziałam, przystępujemy do rozmów w formule dialogu społecznego. W najbliższym czasie mamy zaplanowane spotkanie dotyczące nowelizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym, która będzie podnosiła minima znacznie wyżej. Do jakiego poziomu? W toku dialogu zostanie to wynegocjowane. Natomiast, jest wola rządu, żeby rozmawiać na ten temat. Chcemy, żeby znowelizowana ustawa o minimalnym wynagrodzeniu rozpoczęła działanie od 1 lipca br.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Panie przewodniczący, chcę nawiązać do wypowiedzi pani minister. W dniu 14 lutego, czyli 5 dni temu, prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciło się do ministra zdrowia z apelem o włączenie przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do prac zespołu trójstronnego, który będzie pochylać się nad kwestią wynagrodzeń w systemie zdrowia. Traktujemy tę odpowiedź jako deklarację, że apel prezydium zostanie zrealizowany i przedstawiciele samorządu lekarskiego będą mogli wziąć udział w pracach zespołu dotyczących ważnych zagadnień dla całego środowiska lekarskiego, co będzie przekładało się na całościową sytuację w systemie ochrony zdrowia.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panie przewodniczący, chcę wyjaśnić kwestię funkcjonowania Rady Dialogu Społecznego. To jest trójstronny zespół – z jednej strony są reprezentatywne organizacje związkowe, w tym reprezentujące związek zawodowy lekarzy, jest strona pracodawców i strona rządowa. W związku z pismem Naczelnej Rady Lekarskiej złożyliśmy pisemny wniosek do prezydium Ray Dialogu Społecznego o wyrażenie zgody, natomiast decyzja będzie podjęta przez RDS.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rada Dialogu Społecznego działa w oparciu o całkiem inny system prawny, w związku z tym musimy to uszanować. Tutaj minister nie jest kompetentny, żeby wyrazić zgodę i obiecać coś, co nie należy do jego kompetencji. To jest dziwne, ale w Polsce kompetencje mają różne organizacje i rady. Rozumiem, że państwo zgłosili akces i będzie to rozpatrzone przez prezydium RDS. Nie możemy podać Naczelnej Radzie Lekarskiej wyniku. Na pewno będzie otwartość, ale proszę nie wymagać od nas odpowiedzi.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dochodzimy do punktu, w którym będziemy głosowali poprawkę. Pani minister, chcemy mieć czyste sumienie głosując za czy przeciw. Rozumiem, że w Radzie Dialogu Społecznego trwa partnerski dialog i jest otwartość na wzrost wynagrodzeń, w tym dla rezydentów? Czy tak?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Strona rządowa przedstawi na posiedzeniu Rady Dialogu Społecznego aktualny poziom wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Mamy również konkretne postulaty zgłoszone zarówno przez stronę związkową, poprzez reprezentatywne organizacje związkowe pracowników, jak również pracodawców. Będziemy wspólnie uzgadniać stanowiska dotyczące między innymi wynagrodzeń.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest raczej oczywiste. Tam jest również strona pracodawców. Gdyby dzisiaj byli tutaj obecni pracodawcy, zapewne dowiedzielibyśmy się o innych wnioskach płynących z tej dyskusji.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Niezależnie, jakie będzie stanowisko Rady Dialogu Społecznego, od 1 lipca 2020 r. następuje kolejna waloryzacja wynagrodzeń, bo zostanie uwolniona kwota bazowa. Zatem zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu następuje sukcesywne podwyższanie wynagrodzeń.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Będzie wzrost wynagrodzeń. Zawsze będzie on mniejszy niż oczekiwany przez drugą stronę, natomiast pozostawmy to. Jest plan, żeby w tym roku miała miejsce rewaloryzacja, natomiast ostateczne ustalenia zapadną z rekomendacji Rady Dialogu Społecznego po wysłuchaniu wszystkich stron.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki przejętej przez pana posła Hardie-Douglassa? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję. Poprawka nie została uznana.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

1 głos za, 5 przeciw, 1 osoba wstrzymała się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze inne propozycje do zmiany 28? Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, mamy uwagę do lit. a w ust. 2b. Zwracamy uwagę, że zmiana polegająca na dodaniu wyrazów „albo lekarz dentysta” jest niekonsekwentna. Czy to nie spowoduje problemów w zrozumieniu tego przepisu? Trzeba zwrócić uwagę, że w art. 16j we wszystkich innych ustępach pozostaje wyłącznie słowo „lekarz”. Lekarz

dentysta będzie miał obowiązki wynikające z ust. 2c, gdzie musi złożyć na piśmie deklarację do podmiotu, natomiast ust. 2c zawiera już tylko słowo „lekarz”. Zwracam również uwagę, że w art. 3 ust. 1 ustawy jest przepis, który mówi, że: „ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę”. Czy nie lepiej zostawić w tym przepisie wyraz „lekarz”? Czy uzupełnienie zapisu o lekarza dentystę w tak wąskim zakresie, dotyczącym tylko ust. 2b, nie wprowadzi większego zamieszania w rozumieniu tego przepisu?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to jest zmiana merytoryczna, czy może podlegać pod zmiany redakcyjno-legislacyjne?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Z wcześniejszego spotkania wydaje się, że niesie ze sobą uzasadnienie merytoryczne.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

W naszej ocenie to się nie kluczi, ale poproszę jeszcze panią dyrektor o wyjaśnienie szczegółów.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

To jest przepis, który został wynegocjowany w ubiegłym roku w porozumieniu pomiędzy ministrem zdrowia a Porozumieniem Rezydentów. Pierwotnie obejmował tylko i wyłącznie lekarzy, więc było napisane: „lekarz, który zobowiąże się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. I to eliminowało art. 3, o którym pani mówiła, bo definicja wykonywania zawodu lekarza jest również w ustawie i na podstawie tego przepisu było wiadomo, że on dotyczy tylko lekarzy, a nie lekarzy dentystów. Po renegocjacjach naszym założeniem jest, żeby przepis dotyczył lekarzy i lekarzy dentyków. Zatem obecnie brzmiący przepis wyłącza interpretacyjne niezrozumienie pomiędzy nami a Porozumieniem Rezydentów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani mecenas, przekazuję pani głos.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Rozumiem, że państwo uznają, iż w kolejnych ustępach nie musi być tego doprecyzowania i nie będzie problemu?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że legislacja sejmowa przyjmuje te wyjaśnienia. Mam jeszcze jedną poprawkę. Poprawka była już omawiana, ale w innym miejscu. Chodziło o dodatki w sytuacji, gdy lekarz specjalizujący jest oddelegowany do niższego poziomu referencyjnego. Wtedy temu lekarzowi z mocy ustawy przysługuje dodatek, który jest określony w wysokości 16% minimalnego wynagrodzenia. Prawdopodobnie ma pokryć koszty związane ze zmianą. Oczywiście konsekwencją są zmiany dotyczące innych ustaw. Głównie chodzi tutaj o ustawę o podatku dochodowym od osób fizycznych. Musi być również zmiana w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. To są konsekwencje tej ustawy. Jednym słowem, lekarz rezydent oddelegowany na sześciomiesięczne szkolenie otrzymuje dodatek związany z tym szkoleniem, określony w ustawie na 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę, który jest ustalony na podstawie przepisów ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Czy ktoś wnosi uwagi? Nie wiem, panie pośle, dlaczego jest 16%? Może rząd odpowie, dlaczego 16% a nie 15%? Ja proponowałbym 10%, ale wtedy wszedłbym w konflikt z rezydentami. Proszę, pani minister, dwa słowa.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Rozumiem, że to jest poprawka poselska, natomiast przypuszczam, że to wynika między innymi z zapisów, które normują kwestie oddelegowywania pracowników zawarte w Kodeksie pracy, gdzie mamy określone zasady, jak to powinno być regulowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To wymaga również uregulowania innych przepisów. Wchodzimy w przepisy dotyczące Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podatku dochodowego. Proponuję przyjąć poprawkę,

natomiast przystąpimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki o dodatku? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

7 głosów za, jednogłośnie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Komisja przyjęła poprawkę. Jeżeli nie ma innych uwag do zmiany 29, proponuję przyjąć... Proszę uprzejmie.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula:

Jeszcze raz Piotr Pisula, Porozumienie Rezydentów. Jako strona społeczna jesteśmy zachwyceni poprawką mówiącą, że lekarzowi z trzeciego stopnia referencji, który będzie oddelegowany do pierwszego lub drugiego, przysługuje taki dodatek. W tym kontekście chcemy przypomnieć, iż mówiliśmy, że jeśli ktoś odbywa szkolenie w pierwszym lub drugim stopniu referencji i musi jechać do kliniki trzeciego stopnia, aby robić staż szczegółowy, i przekracza granicę powiatu, można mu również przyznać podobny dodatek. Dodatek można przyznawać nie tylko lekarzom, którzy jadą na 6 miesięcy modułu podstawowego z trzeciego stopnia na drugi lub pierwszy, ale również lekarzom, którzy w szpitalu powiatowym odbywają swoje szkolenie i jadą do szpitala o wyższym stopniu referencyjności.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sądzę, że można to rozpatrzyć, nie traktowałbym tego problemu z przekąsem, słyszę trochę ironii w głosie. Takie są możliwości państwa. Nie wiem, jaki jest skutek finansowy tej poprawki. Obecna poprawka mieści się w propozycjach możliwych do sfinansowania. Sądzę, że jeśli powstanie taka poprawka, może zostać przedstawiona, ale musielibyśmy ją bardzo poważnie rozpatrzyć. Zawsze będziemy wypychać pieniądze publiczne z budżetu państwa. Budżet został już uchwalony, czeka tylko na podpis prezydenta. Byłoby bardzo trudno coś zmienić. Rozumiem, że jeśli pojawiła się propozycja, nie zawiśnie tak, że nikt jej nie będzie rozpatrywał?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Chcę tylko uzupełnić. Kwestie odbywania staży, o których wspomniał przedmówca, dotyczą wszystkich lekarzy rezydentów, bez wyjątku. Natomiast tutaj obowiązek odbycia sześciomiesięcznego stażu kierujemy tylko i wyłącznie do trzech specjalności. Stąd uwzględnienie kosztów dla tych rezydentów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Podpowiadają mi, że popełniłem błąd. Budżet został uchwalony i podlega dalszej procedurze prac w Senacie. Ale ustawa budżetowa będzie z dniem 12 lub 13 lutego, niezależnie od decyzji Senatu. Nawet, gdyby prezydent nie podpisał, zawsze będzie miała datę 12 lub 13 lutego.

Usłyszeliśmy uzasadnienie. Sądzę, że propozycja jest do rozważenia w trakcie kontaktów z ministerstwem i stroną społeczną. Rozumiem, że wszystkie uwagi do art. 28 zostały wyczerpane.

Przechodzimy do rozpatrzenia zmiany 29. Obejmuje ona art. 16k ust. 3 z nowym brzmieniem. Czy są jakieś uwagi? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że rozpatrzyliśmy zmianę 29.

Czy są uwagi dotyczące zmiany 30? Panowie posłowie? Strona społeczna? Mam uwagę, żeby w zmianie 30, w art. 16l w lit. a tiret drugi nadać brzmienie: „pkt 3 otrzymuje brzmienie: 3) w przypadkach określonych w art.” Tutaj są wspomniane ustawy Kodeksu pracy. Druga – nowy tiret w brzmieniu: „w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7”. Trzecia – po lit. a dodać nową lit. aa w brzmieniu: „Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega dodatkowo przedłużeniu o okres urlopu wypoczynkowego naliczonego w trakcie nieobecności lekarza z przyczyn wskazanych w ust. 1, jeżeli w tym okresie urlop taki jest naliczany”. Poprawka stanowi niezbędne uzupełnienie przepisu umożliwiającego przedłużenie szkolenia specjalizacyjnego o należne urlopy wypoczynkowe, które dotychczas odbierane powodowały konieczność odpracowa-

nia szkolenia w trybie pozarezydenckim albo umożliwienie wystąpienia lekarza o obniżenie jego wymiaru czasu pracy do wymiaru nie niższego niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy itd. Sądzę, że to jest słuszna poprawka, korzystna dla rezydentów, którzy będą mieli jasność jak wyglądają sprawy przeszkolenia. Czy ktoś wnosi jakieś uwagi do zmiany 30? Przekazuję poprawkę. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu poprawki dotyczącej art. 16l w lit. a i po lit. a dodać nową lit. aa? Nie słyszę. Uważam, że podkomisja przyjęła poprawkę. W związku z tym, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że rozpatrzyliśmy zmianę 30.

Przystępujemy do rozpatrzenia... Proszę bardzo.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula:

Jeżeli dobrze myślę i nie pomyliłem się, w swoich notatkach mam zapisane, że w zmianie 30. mieliśmy jeszcze mówić o tiret trzecim, w którym uznajemy jeszcze trzy miesiące w ramach uczestnictwa w misjach humanitarnych. Czy to jest tam zapisane? OK, mój błąd, przepraszam. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To zostało przyjęte. Dziękuję. Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 31., dotyczącej art. 16m. Czy są uwagi do proponowanej zmiany? Panie i panowie posłowie? Mam przygotowaną poprawkę, która dotyczy pkt 31. W lit. e ust. 7a nadać nowe brzmienie: „W przypadku nieobecności kierownika specjalizacji zadanie określone ust. 7 pkt 8 wykonuje kierownik jednostki akredytowanej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne”. Oznacza to, że jest zapewniona ciągłość kierowania specjalizacją przez osobę, która jest kierownikiem jednostki akredytowanej. Druga zmiana dotyczy lit. f. Mówimy tutaj, że „dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego i odwoływanego przez siebie zespołu”. Sądzę, że musimy wykreślić słowa „i odwoływanego”. To jest poprawka korygująca oczywisty błąd legislacyjny, bowiem odwołany zespół nie może już wydawać żadnych opinii, więc po co jest skierowany jako odwoływany zespół? Sądzę, że należy przyjąć tę poprawkę. Również należy przyjąć sprawę dotyczącą przeniesienia zadania, zaliczenia szkolenia specjalistycznego w przypadku braku, zmiany, innych sytuacji dotyczących kierownika specjalizacji.

Czy są jakieś uwagi na ten temat? Jeśli nie ma, proponuję przyjąć poprawkę. Czy ktoś z państwa jest przeciwko przyjęciu poprawki dotyczącej zmiany 31? Czy są jeszcze jakieś uwagi dotyczące zmiany 31? Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Szanowni państwo, mamy propozycję, aby w zmianie 31. w lit. e nadać projektowanym ust. 1a-1e art. 16m nowe brzmienie. Ponieważ ustępy są obszerne, wyjaśnię tylko najważniejsze cele tej poprawki. Chodzi o wprowadzenie zmiany określającej wynagrodzenie, które ma otrzymywać kierownik specjalizacji – nie dodatek do wynagrodzenia, tylko dodatkowe wynagrodzenie. To jest powodowane obawami, czy określenie użyte obecnie w projekcie, tj. „dodatek do wynagrodzenia”, nie będzie wiązało się z wynagrodzeniem pochodzącym ze stosunku pracy, podczas gdy w przypadku jednostki prowadzącej szkolenie, którą może być indywidualna praktyka, nie ma stosunku pracy. Podmiot prowadzący taką praktykę nie jest zatrudniony, nie otrzymuje wynagrodzenia *sensu stricto* w znaczeniu, jakim opisuje Kodeks pracy.

Druga istotna różnica to wprowadzenie zasady, aby wynagrodzenie dodatkowe w wysokości 1000 zł brutto przysługiwało za każdego lekarza odbywającego szkolenie pod kierunkiem kierownika specjalizacji. Zmiany w kolejnych ustępach są konsekwencją, jeśli chodzi o użytą terminologię. Mamy przygotowaną poprawkę. Jeżeli ktoś z pań i panów posłów jest zainteresowany przejęciem, to prosimy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Może być pan pewny, że ktoś ją przejmie. Rozumiem, że chodzi tutaj o sformułowanie „dodatek do wynagrodzenia”. Zaraz poproszę ministerstwo o wyjaśnienie. Druga propozycja jest głęboko merytoryczna, finansowa. Nie 500 zł i 1000 zł za drugiego i kolejnego lekarza, tylko za każdego. Proszę bardzo, pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, niestety nie możemy zgodzić się z propozycją. Wskazaliśmy wyraźnie w projekcie, że to ma być dodatek do wynagrodzenia. Po pierwsze, jeżeli wprowadzimy zapis jaki państwo proponują, będzie to niosło za sobą skutki związane z różnego rodzaju pochodnymi. De facto to wynagrodzenie będzie różne dla różnych kierowników, ponieważ jedni dyżurują, inni nie, zmieniana jest liczba dyżurów, więc byłaby to niejednakowa kwota. Z drugiej strony proponujemy 500 zł na pierwszego rezydenta, na drugiego i trzeciego łącznie 1000 zł. Chcę podkreślić, że skutki tej regulacji są znaczne dla budżetu, bo wynoszą około 300 mln zł.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że pan poseł przejął poprawkę?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Przejmuję, ponieważ przez lata byłem kierownikiem specjalizacji i to jest naprawdę ciężka praca. Wiem, że jesteście przyzwyczajeni do tej sumy, ale ona powinna być większa. Myślę, że 1000 zł dla każdego specjalizującego się lekarza jest naprawdę uczciwą propozycją. Nie do końca rozumiem tłumaczenia pani minister, jeżeli chodzi o zmianę zaproponowanej nomenklatury. Wydaje się mi, że będzie kłopot z indywidualnymi, specjalistycznymi praktykami lekarskimi. Zatem powinno być sformułowanie „dodatkowe wynagrodzenie”, a nie „dodatek do wynagrodzenia”. Proszę, aby państwo z Biura Analiz Sejmowych wypowiedzieli się na ten temat, bo to będzie stwarzać konkretny problem z zapłaceniem lekarzom, którzy są kierownikami specjalizacji, przynajmniej w znacznej części.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Jeszcze raz poproszę stronę rządową, aby wyjaśniła, czy to budzi kontrowersje.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli lekarze wykonują zawód będąc na umowie kontraktowej, cywilno-prawnej, dodatek do wynagrodzenia będzie również ich dotyczył. W umowach kontraktowych mają wskazane wynagrodzenie, więc również w takiej sytuacji regulacja będzie działała.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę Biuro Legislacyjne o odniesienie się do uwag pana posła.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Minuta przerwy. Poprawka jest *en bloc*, dotyczy sformułowania „dodatek do wynagrodzenia” i „wysokości”, więc to jest jedna poprawka. Proszę bardzo.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Szanowni państwo, problem dodatku do wynagrodzenia lub dodatkowego wynagrodzenia będzie głównie dotyczył lekarzy dentyistów, którzy w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej kształcą specjalizującego się kolejnego lekarza dentyistę. W naszym rozumieniu określenie „dodatek do wynagrodzenia” w momencie, kiedy lekarz dentyista nie ma żadnego wynagrodzenia, może rodzić wątpliwości co do zasadności wypłaty dodatkowego wynagrodzenia w wysokości 500 zł lub 1000 zł. Chcemy zwrócić uwagę na stomatologię i w tym zakresie zgłaszamy wątpliwości, ponieważ dentyści nie otrzymują wynagrodzenia, więc „dodatek do wynagrodzenia” byłby określeniem pustym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Poproszę jeszcze stronę rządową o wypowiedź.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, w takim przypadku również urząd wojewódzki będzie przekazywał 500 zł za każdego rezydenta osobie, która jest kierownikiem zakładu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że sprawa dotyczy podstawy prawnej i są wątpliwości. Myślę, że zapewnienia rządu powinny być wystarczające. Chcę przystąpić do głosowania tej poprawki.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem poprawki dotyczącej sformułowania „dodatek do wynagrodzenia”? Proszę bardzo, jeszcze pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Muszę mieć czyste sumienie głosując, ale chcę zwrócić uwagę, że to jest *novum*, a pan doktor, specjalista chirurg, powinien podziękować, że dostrzeżono problem. Ktoś nie tylko staje się nauczycielem, ale uzyskuje prestiż finansowy. Oczywiście 500 zł dla pana posła to drobnostka, natomiast uważam, że to jest dostrzeżenie wymogu pracy i odpowiedzialności. Nie popadajmy w przesadę mówiąc o 1000 zł. Trzeba podejść do tego w sposób racjonalny, pragmatyczny, a jednocześnie to jest *novum*, za które należą się podziękowania dla rządu, tym bardziej, że to pociąga za sobą kwotę ponad 300 mln zł z budżetu. To jest znaczna suma.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest ocena skutków regulacji. Wprowadzenie tej regulacji mówi o 300 mln zł. Jeszcze pani poseł, proszę bardzo.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Mam jedno pytanie. Tutaj mówimy o kierowniku specjalizacji, ale rozumiem, że dotyczy to kierownika specjalizacji osób szkolących się w systemie rezydentckim, ale również pozarezydentckim?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Kierownik specjalizacji jest kierownikiem specjalizacji, nie rezydenta.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Cały czas mówimy o rezydentach, dlatego chcę uściślić.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Dotyczy to również kierowników rezydentów uzyskujących specjalizację w systemie pozarezydentckim, bo tutaj płaci wojewoda.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Głosujemy poprawkę. Kto jest za przyjęciem poprawki dotyczącej zmiany sformułowania „dodatek wynagrodzenia” i podwyższenia świadczenia dla kierownika specjalizacji? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję. Proszę o podanie wyników.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

1 głos za, 6 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawka nie została przyjęta. Przystępujemy do rozpatrzenia całej zmiany 31. Czy są jeszcze inne uwagi do zmiany 31? Proszę.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Dziękuję. Mamy przygotowaną poprawkę, ale może wystarczy wyjaśnienie ze strony ministerstwa. Chodzi o pkt b w ust. 6 art. 16m. W ostatnim zdaniu ust. 6 jest przewidziana sytuacja, kiedy następuje aktualizacja planu szkolenia. Drugie zdanie z projektu ust. 6 brzmi: „Kierownik specjalizacji niezwłocznie aktualizuje szczegółowy plan szkolenia w przypadku braku możliwości realizacji poszczególnych elementów szkolenia w uprzednio ustalonych terminach”. Wątpliwość i ewentualnie przygotowana poprawka dotyczy sytuacji, w której aktualizacja następowałaby również w przypadku zmiany miejsca odbywania kursów i staży kierunkowych, chyba że mieści się to w brzmieniu proponowanym przez ministerstwo. Może dojść do takiej sytuacji i wydaje się, że ona powinna uzasadniać aktualizację planu szkolenia. Jeżeli zapis w przedłożeniu rządowym jest niewystarczający, mamy poprawkę. Jeżeli ministerstwo uważa, że to będzie objęte, prosimy o jednoznaczne stwierdzenie.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, oczywiście, ten zapis obejmuje wszystkie elementy szkolenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze inne uwagi dotyczące zmiany 31? Legislacja? Rząd? Uznaję, że zmiana 31. została rozpatrzona przez podkomisję.

Przystępujemy do dyskusji nad zmianą 32. Czy są jakieś uwagi ze strony państwa posłów do zmiany 32. dotyczącej art. 16n? Nie słyszę. Strona społeczna? Nie słyszę. Legislacja? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że rozpatrzyliśmy zmianę 32.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 33. dotyczącej art. 16o. Czy są propozycje zmian ze strony państwa posłów? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? Nie ma uwag. W związku z tym, stwierdzam, że wobec braku uwag rozpatrzyliśmy zmianę 33.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 34. polegającej na dodaniu po art. 16o dodatkowego art. 16oa. Czy są jakieś uwagi do tego rozwiązania legislacyjnego? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że rozpatrzyliśmy zmianę 34.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 35. dotyczącej art. 16p. Czy są jakieś uwagi? Państwo posłowie? Strona społeczna? Legislacja? Rząd? W związku z tym, uznaję, że przyjęliśmy zmianę 35.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 36 – po art. 16p dodaje się art. 16pa i 16pi. Czy są uwagi do tej dużej zmiany? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, mamy pytanie do nowododawanego art. 16pf ust. 12, dotyczącego udostępniania pytań, które nie pochodzą z bazy PEM. Zgodnie z ust. 12 będą one udostępniane wyłącznie osobie przystępującej do egzaminu i na wniosek, według ustawy o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego w nowelizacji zmieniono przepisy dotyczące udostępniania pytań testowych do egzaminu LEK i LDEK oraz egzaminu specjalizacyjnego, natomiast rozumiem, że w tej części w 70% baza pytań będzie udostępniona, natomiast 30% będzie na wyłączny wniosek zdającego. Czy w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego państwo nie rozważali, żeby udostępnić wszystkie pytania? Na samym początku nie zdążyliśmy zadać pytania, jeżeli chodzi o udostępnianie pytań do lekarskiego egzaminu weryfikacyjnego. Tam również będą pytania udostępniane na wniosek osób zdających, ale nie będą publikowane jak egzaminy lekarskie lub specjalizacyjne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę panią dyrektor o wyjaśnienie.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorozna:

Jeżeli chodzi o PEM, egzamin jest zdawany trochę inaczej niż wszystkie inne egzaminy specjalizacyjne. Nie mamy sesji, lekarz zgłasza się w danym okresie, CEM organizuje egzamin, który jest zdawany w siedzibie w formie elektronicznej. Liczba pytań musi być duża i szybko zmieniana dla poszczególnych lekarzy, dlatego nie ma możliwości, żebyśmy ujawniali test zaraz po jego zdaniu. Natomiast 30% pytań wchodzi do bazy i staje się jawna. Chodzi o to, że ten konkretny test nie jest publikowany, ponieważ za chwilę może zdawać inna osoba. Ludzie nie podchodzą do egzaminu w tym samym czasie, jest on trochę inaczej skonstruowany, 30% pytań nie jest w żaden sposób utajniany. Po zakończeniu cyklu egzaminu wchodzi do bazy pytań i jest całkowicie jawny, jak wszystkie inne pytania. Chodzi tylko o to, że nie publikujemy zaraz po zdaniu, bo za dwie godziny następna osoba przystępuje do egzaminu. Ten egzamin różni się trochę od innych, dlatego nie może być pełnego udostępniania. Jeżeli chodzi o LEW, to jest nowy egzamin, który bardzo rzetelnie weryfikuje wiedzę osób pochodzących spoza Unii Europejskiej. Na razie chcemy przeprowadzać go w formie pełnej tajności odnośnie do pytań testowych i podawać do informacji publicznej tylko osobie zdającej. Oczywiście możemy pokazać wszystkim zdającym, ale nie chcemy go publikować. Uznajemy to za wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego i nie mieliśmy wcześniej z tym problemu. Zobaczmy, jak to w przyszłości będzie działało.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że chodzi o dwa egzaminy, czyli LEK oraz specjalizacyjny. To są egzaminy zdawane w sesjach przez wiele osób, które przystępują do danej specjalizacji. Natomiast lekarski egzamin weryfikacyjny oraz post modułowy egzamin nie mają charakteru sesyjnego. Trzeba się zgłosić, ustalić termin, odbywa się w siedzibie CEM i mogą przystąpić do niego dwie osoby dzisiaj a za tydzień następne dwie. W związku z tym, jest inna konstrukcja tego egzaminu. Czy państwo z legislacji mają jeszcze uwagi? Dziękuję. Czy są jeszcze inne uwagi? Przypominam, że jeszcze powrócimy do lekarskiego egzaminu weryfikującego i będziemy rozpatrywali konsekwencje specjalizacyjne dotyczące lekarzy spoza Unii Europejskiej.

Jeszcze strona społeczna chce zabrać głos, proszę bardzo.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula:

Mam szybkie pytanie w kontekście PEM. Czy istnieją, bo ja nie znam, przepisy regulujące, jak często PEM będzie organizowany albo w jakim trybie to będzie się odbywało? Czy to jest tak, że przychodzi lekarz, który chce zdać PEM, a CEM wyznacza mu termin w ciągu najbliższych dwóch tygodni, czy za rok? Proszę o informację, czy istnieją precyzyjne przepisy?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Musimy uważać, żeby nie używać nadregulacyjnych przepisów. Proszę panią minister o wyjaśnienie.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Terminy będą publikowane na stronach internetowych w zależności od liczby zgłaszających się osób.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że zainteresowana osoba będzie miała dostęp i sesja nie będzie za rok, bo wtedy to mija się z celem. Dobrze, dziękuję. Proszę, pani poseł.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

W pkt 4 jest napisane: „zastrzeżenie rozpatruje”. Czy chodzi o zastrzeżenie dotyczące odpowiedzi do zadanego pytania? Jest napisane: „W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia, pytanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku PEM lekarza, który złożył zastrzeżenie, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do użycia punktów”. Rozumiem, że to dotyczy innych lekarzy zdających egzamin? Tutaj tego nie ma.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Tutaj chodzi o to, że jest poziom punktów, które trzeba zaliczyć, żeby zdać PEM. Przykładowo, mamy 100 pkt i 60% odpowiada 60 pkt. Jeśli unieważnimy dwa pytania, bo uznamy słuszne zastrzeżenia, to 100% dla wszystkich zdających, z tym pytaniem, będzie wynosić 98 pkt i 60% od tej punktacji będzie odpowiednio trochę mniej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że nie ma więcej zastrzeżeń dotyczących zmiany 36? Proszę uprzejmie.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Jedna drobna sprawa, panie przewodniczący, ale warta odnotowania i zwrócenia państwa uwagi, ewentualnej korekty. Chodzi o projektowane brzmienie art. 16pb ust. 2, gdzie mowa jest o opłatach za egzamin i o użyte sformułowanie „w terminie 5 dni”. Chcę zwrócić państwa uwagę, że w przypadku opłat za egzaminy LEK i LDEK analogiczne rozwiązanie mówi o 5 dniach roboczych. Różnicowanie okresu wniesienia opłaty za egzamin w tym zakresie jest chyba nieuzasadnione i nieintencjonalne. Stąd prosba, żeby to ujednotwić i wprowadzić zapis w art. 16pb ust. 2, że chodzi o 5 dni roboczych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. To jest słuszna uwaga. Pytanie do Biura Legislacyjnego, czy wymaga to poprawki?

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Mamy przygotowaną poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sądzę, że zgodzimy się z tą kwestią. Jakie jest stanowisko rządu? 5 dni roboczych to jest ujednoczenie sytemu. To jest słuszna uwaga. Proszę, panie pośle.

Kto z pań i panów posłów jest przeciwko przyjęciu poprawki, przejętej przez pana posła Hardiego-Douglassa?

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Panie przewodniczący, nie usłyszeliśmy stanowiska rządu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jakie jest stanowisko rządu?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Pozostaje tylko zgodzić się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś jest przeciwko przyjęciu poprawki? Nie słyszę. Stwierdzam, że poprawka pana posła została przyjęta. Czy są inne uwagi do zmiany 36? Nie ma. Uznaję, że zmiana 36. została rozpatrzona przez podkomisję.

Czy są uwagi do zmiany 37. dotyczącej art. 16r ustawy zmienianej? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Nie ma. Dziękuję. Uznaję, że zmiana 37. została rozpatrzona.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 38. dotyczącej art. 16rb. Czy są jakieś uwagi do tej zmiany? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Dziękuję. Nie słyszę sprzeciwu, uznaję, że zmiana 38. została przyjęta.

Zmiana 39. Dotycząca art. 16rc. Proszę o uwagi ze strony państwa posłów. Nie ma. Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Dziękuję. Nie słyszę sprzeciwu, zatem uznaję, że zmiana 39. została rozpatrzona przez podkomisję.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 40. dotyczącej art. 16s. Tutaj są nowe brzmienia ust. 10-14. Czy są jakieś uwagi do nowego brzmienia ustępów? Proszę bardzo, strona społeczna.

Radca prawny w NIL Wojciech Idaszek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Proponujemy, aby w zmianie 40. dotychczasowe lit. a i b oznaczyć jako b i c oraz wprowadzić nową zmianę oznaczoną jako lit. a. Chodzi o to, aby ust. 2 art. 16s nadać nowe brzmienie: „lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 25 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PES. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia”. Zmiana polega na wydłużeniu okresu urlopu szkoleniowego przewidzianego obecnie w ustawie na przygotowanie się i przystąpienie do egzaminu specjalizacyjnego. Obecnie ten urlop przysługuje w wymiarze 6 dni. Jest oczekiwanie w szczególności środowiska młodych lekarzy, aby okres przygotowania do egzaminu wydłużyć do 25 dni. Poprawka jest przygotowana, jeżeli ktoś z państwa posłów jest zainteresowany, żeby ją przejąć, to poprosimy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tutaj jest dobry poseł, zaraz ją przejmie. Czy są inne uwagi do tej zmiany? Proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Pytanie, ile dotychczas wynosił urlop szkoleniowy? Przecież nie było 6 dni, na pewno. Wydaje mi się, że wcześniej były 2 dni albo w ogóle. W obecnej ustawie jest 6 dni, ale chcę dowiedzieć się, ile było dotychczas?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tutaj nie ma próby zmiany ust. 2 w art. 16s, zatem podtrzymujemy rozwiązanie ze starej ustawy. Pan poseł oczywiście przejmuje poprawkę?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Przejmuję poprawkę. Zamiast 2 dni jest 6 dni. Naprawdę, każdy, kto zdawał egzamin na specjalizację, wie doskonale. Można spytać pana posła Hoca, ile wziął urlopu bezpłatnego przed egzaminem? Każdy bierze miesiąc, nawet dwa. To jest najważniejszy egzamin w życiu lekarza i w jego karierze. Oczywiście, że 2 lub 6 dni nie wystarczą. Uważam, że 25 dni na przygotowanie się do PES jest przyzwoitą propozycją. Rozumiem, że każdy lekarz musi przygotowywać się przez okres specjalizacji, niemniej jednak przed egzaminem trzeba przysiąść do nauki. W wielu specjalizacjach są tomy książek do przerobienia. Uważam, że to jest uczciwe i słuszne. Mam nadzieję, że odniosę drugi sukces i państwo mnie poprą.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie byłbym takim optymistą.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ad vocem, panie przewodniczący, na bazie CMKP miałem trzymiesięczny kurs atestacyjny.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie będziemy się przepychali. Najpierw wysłuchamy stanowiska rządu.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Chcę jeszcze państwa poinformować, że w programie specjalizacji w każdym roku przewidziane jest 6 dni na samokształcenie. Jest taki zapis.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Jeszcze strona społeczna.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula:

Te 6 dni na samokształcenie na pierwszym roku specjalizacji jest niczym w porównaniu do 26 dni, żeby przygotować się do PES, który jest zdawany 6 lat później.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie przewodniczący, ma pan niewątpliwie rację, ale jak powiedziałem, są interesy dwóch stron. Zapewne pracodawcy mieliby ogromne zastrzeżenia, żeby rozmawiać o takim urlopie. Ktoś musi zapłacić za urlop. Ale zostawmy to. Została przedstawiona poprawka dotycząca zmiany lit. a na b i b na c oraz dodanie nowej lit. a, która określa nowe brzmienie ust. 2 w art. 16s. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki mówiącej o wydłużeniu urlopu przeznaczonego na przygotowanie do egzaminu? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

1 głos za, 6 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przykro mi, ale poprawka nie została przyjęta. Czy są jeszcze inne uwagi dotyczące art. 40? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, mamy pytanie do ust. 11. W tym ustępie jest zapis, że „przepisów art. 16w ust. 6 nie stosuje się”, natomiast ust. 6 dotyczy oceny końcowej PES. Chcemy zapytać, czy chodziło o to, że w przypadku unieważnienia PES nie stosuje się przepisu dotyczącego oceny końcowej PES?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy strona rządowa potrzebuje chwili czasu, żeby odnieść się do tego pytania? Dwie minuty przerwy, proszę o uzgodnienie stanowiska. Proszę, pani dyrektor.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Chcę powiedzieć, że przepis art. 14 mówi o sytuacji, gdy do PES przystąpiła osoba nieuprawniona, która nie powinna w ogóle do niego przystąpić, np. w sali egzaminacyjnej pojawiła się osoba bez zamkniętego szkolenia specjalizacyjnego. Jeżeli takiej osobie unie-

ważnia się PES, ponieważ była nieuprawniona do przystąpienia do egzaminu, nie stosuje się art. 19, mówiącego, że w terminie 3 miesięcy organizuje się nowy termin dla osób, którym unieważniono PES. Osoba, która przystąpiła do PES, chociaż nie powinna, musi czekać ponad pół roku na kolejny egzamin. Nie stosuje się wobec niej taryfy ulgowej. Jeżeli PES został unieważniany z innych powodów, zależnych od organizatora, wtedy jest bonus – w ciągu 3 miesięcy musi być zorganizowany kolejny egzamin. Tego przepisu nie stosuje się do osoby, której unieważniono egzamin, ponieważ była nieuprawniona do przystąpienia do PES.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dla mnie to jest trudna konstrukcja, bo jakim cudem taka osoba znalazła się na sali egzaminacyjnej i została dopuszczona do testu? Poproszę jeszcze raz przedstawiciela legislacji.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Chciałabym podsumować. Rozumiem, że chodzi o ust. 19, który mówi, że „unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym unieważnienie o rozstrzygnięciu stało się ostateczne”? Czy to jest ten ust. 19?

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Tak, zaczęliśmy od ust. 11, w którym jest napisane: „Unieważnienie PES w całości albo w części następuje, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona”. To jest jedna z przesłanek unieważnienia egzaminu. Do tej osoby nie chcemy stosować przepisów ust. 19.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Czyli tylko ust. 19, a ust. 18 już nie?

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Tylko ust. 19, bez ust. 18.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To wymaga poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o przerwanie dyskusji, bo do niczego nie dojdziemy. Jeszcze raz Biuro Legislacyjne, pan mecenas.

Legislator Radosław Iłowiecki:

Proszę zauważyć, jesteśmy w ust. 11. Drugie zdanie w tym ustępie brzmi: „Przepisów ust. 18 oraz art. 16w ust. 6 nie stosuje się”. Nie mieliśmy zastrzeżeń do odesłania do ust. 18, ale do odesłania do art. 16w ust. 6.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze raz, bo musimy to uporządkować. Proszę, pani dyrektor.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Powinno być: „przepisów ust. 18 oraz ust. 19 nie stosuje się”.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to jest sprawa redakcyjno-legislacyjna czy merytoryczna?

Legislator Radosław Iłowiecki:

To jest sprawa merytoryczna, poprosimy o poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pięć minut przerwy i definitywnie rozwiązujemy te sprawy. Bardzo nie lubię sporu prawników na sali.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję państwu. Koniec przerwy. Przystępujemy do dalszego procedowania. Mam poprawkę zgłoszoną i ustaloną przez Biuro Legislacyjne i prawników rządowych. Dzię-

kuję również stronie społecznej za pomoc. Chodzi głównie o stosowne odwołania, które są zawarte w art. 16s i dotyczą przepisów art. 18 i 19. Podpisuję tę poprawkę. Czy są jakieś uwagi ze strony państwa posłów? Proszę.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Przepraszam, nie zwróciliśmy uwagi w trakcie prac nad tym przepisem, ale mam wątpliwość, czy ust. 10 i 11 tego artykułu nie wykluczają się wzajemnie? W ust. 10 mówimy, że może dojść do unieważnienia PES w całości albo w części i dalej jest napisane: „dla poszczególnych albo wszystkich zdających”. To jest dla mnie zrozumiałe. Natomiast w ust. 11 mówimy, że na PES dostała się osoba nieuprawniona. Tutaj mówi się tylko, że może dojść do unieważnienia PES w całości albo w części. Wydaje się, że byłoby uzasadnione, skoro osoba nieuprawniona dostała się na egzamin, żeby w stosunku do osoby zdającej pojawiło się określenie, że „unieważnia się w całości w stosunku do osoby zdającej”. Unieważnienie całego PES wydaje się nieuzasadnione w sytuacji opisanej w ust. 11.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Strona rządowa, proszę bardzo, pani mecenas.

Dyrektor w MZ Małgorzata Zadorożna:

Przepis ust. 10 dotyczy wszystkich albo części, albo uczestników obecnych na sali, przykładowo: zalanie wodą, alarm bombowy, cokolwiek. Wtedy unieważniamy egzamin PES dla wszystkich osób. Proszę pamiętać, że na PES składa się egzamin ustny i pisemny. To mogą być ludzie zdający egzamin ustny, więc dlaczego mamy im unieważniać pisemny? Przesłanka nie dotyczy egzaminu pisemnego. Zatem tutaj musi być „w całości i części”. Natomiast art. 11 dotyczy konkretnej osoby. Z samego brzmienia i sensu przepisu wynika, że on dotyczy tylko i wyłącznie PES dla tej osoby. Nie można unieważnić całego egzaminu, dlatego że pojawiła się jedna nieuprawniona osoba albo na egzamin ustny przyszła osoba, która nie zdała pisemnego. Wydaje się, że taka sytuacja może mieć miejsce. Wtedy wiadomo, że PES jest unieważniony, ale tylko dla tej osoby.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że rozumiemy logikę wystąpienia, natomiast musimy zapisać w odpowiednim porządku prawnym. Strona społeczna podkreśla, że nie do końca rozumie, jak to ma wyglądać. Rozumiem, że egzamin można unieważnić, bo wszystko można unieważnić, ale muszą być określone przesłanki. Panie mecenasie, może jeszcze raz spróbowalby pan sformułować możliwie najprostsze zapytanie. Dla mnie to jest ważne, ponieważ nie jestem prawnikiem i mogę mieć kłopoty z prawidłowym zrozumieniem.

Radca prawny w NIL Michał Kozik:

Sugeruję na szybko, że ust. 11 powinien brzmieć w następujący sposób: „unieważnienie PES w całości...”, bo jeżeli osoba nieuprawniona wzięła udział, powinna mieć w całości unieważniony egzamin. Nie powinno być tutaj częściowego unieważnienia. „Unieważnienie PES w całości albo w części następuje, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu nie była do tego uprawniona”. Unieważnienie PES w stosunku do tej osoby następuje, jeżeli...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Absolutnie rozumiem intencję, że nie powinno być odpowiedzialności zbiorowej, tylko dotyczącej jednej osoby. Rozumiem, że sprawa dotyczy całości lub części egzaminu. Są dwie części – ustna i pisemna, a całość nazywa się państwowym egzaminem specjalizacyjnym. Dzieli się na dwie części *a priori*, jeśli dobrze rozumiem.

Proszę państwa, proponuję najpierw przyjąć poprawkę, która została wynegocjowana pomiędzy Biurem Legislacyjnym Sejmu a stroną rządową. Panie mecenasie, gdyby pojawiły się dalsze nieporozumienia w tym temacie, proszę o przygotowanie krótkiego uzasadnienia albo stworzenia przepisów bardziej czytelnych na następne posiedzenie podkomisji. Proszę sekretariat o zapisanie uwagi, że ewentualnie od tego wrócimy. Warunek jest jeden – musi być przygotowana spójna część albo wyjaśnienie strony rządowej, jaka jest logiczna konstrukcja zastosowania tego przepisu. Może byłoby to ważne, skoro strona rządowa twierdzi, że przepis jest czytelny?

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki uzgodnionej pomiędzy Biurem Legislacyjnym a rządem? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

5 posłów było za.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, przystępujemy do podsumowania rozpatrzenia art. 40. Uważam go za rozpatrzony, natomiast jest uwaga, że niektóre wyjaśnienia, dotyczące wątpliwości Naczelnej Rady Lekarskiej, pani minister przedstawi na następnym posiedzeniu podkomisji, ewentualnie wtedy trzeba będzie konstruować poprawkę. Zgoda? Dziękuję. Wobec braku sprzeciwu uznaję, że zmiana 40. została przyjęta.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 41. dotyczącej art. 16t. Czy są jakieś uwagi? Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, stwierdzam, że zmiana 41. została rozpatrzona.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 42. Czy są jakieś uwagi? Nie słyszę. Biuro Legislacyjne? Rząd? Nie słyszę sprzeciwu, stwierdzam, że zmiana 42. została rozpatrzona.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany 43. dotyczącej art. 16x. Proszę o zgłaszanie uwag. Państwo posłowie? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, do pkt 43 mamy jedno pytanie. Mamy wątpliwość odnośnie do pkt 4. Który regulamin jest opisany w tym punkcie? Czy to jest regulamin z art. 16 czy art. 16c? Być może należałoby tutaj doprecyzować. Druga uwaga jest drobniejsza i dotyczy doprecyzowania w ust. 2, po wyrazach „postępowania kwalifikacyjnego”, że jest to postępowanie, o którym mowa w art. 16c ust. 7. Wiem, że jest wypracowane rozwiązanie, które może podkomisja przyjąć.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Najpierw pierwsza uwaga dotycząca pkt 4 w art. 16x ust. 1. Proszę bardzo, ministerstwo.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Nie rozumiem wątpliwości, dlatego że postępowanie kwalifikacyjne jest jedno i regulamin jest jeden, więc nie wiem, o który regulamin pani pyta? Jak jest inne postępowanie kwalifikacyjne?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W międzyczasie proszę odnieść się do drugiej uwagi.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli jest jedno postępowanie kwalifikacyjne...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie może być przywołania do określonego. Proszę przedstawiciela Biura Legislacyjnego o odniesienie się do wyjaśnień rządowych.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nasza wątpliwość dotyczyła, czy chodzi o regulamin z art. 16, w którym określa się regulamin, czy art. 16c...?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy pani mecenas może przytoczyć, jakie są różnice i czy przypadkiem nie chodzi o ten sam regulamin? Strona rządowa twierdzi, że jest jeden regulamin. Rozumiem, że państwo chcieliby dopisać „o którym mowa w artykule”.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jeżeli byłaby taka konieczność, natomiast, jeżeli strona rządowa nie widzi potrzeby, to nie ma problemu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę panią mecenas o powtórzenie drugiej uwagi. Nie jest ona właściwa, jeżeli przyjmujemy wyjaśnienia strony rządowej.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Druga uwaga dotyczy doprecyzowania, o jakie chodzi postępowanie kwalifikacyjne? Jeśli dobrze widzę, chodzi o postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 16c ust. 7.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to jest zmiana merytoryczna, czy redakcyjno-legislacyjna?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To jest zmiana merytoryczna i została wypracowana poprawka dotycząca ust. 2.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę przedstawić poprawkę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

W ust. 2 po wyrazach „postępowania kwalifikacyjnego” dodawane byłyby wyrazy, o których mowa w art. 16c ust. 7, jak jest w ust. 3.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. To jest poprawka doprecyzowująca, dotycząca zmiany 43., aby dodać wyrazy „o których mowa w art. 16c ust. 7 w ust. 2” po wyrazach „postępowania kwalifikacyjnego”. Czy strona rządowa ma uwagi do tej poprawki?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Zgadza się, chociaż uważamy, że jest ona nadwymiarowa. Zgadza się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu poprawki dotyczącej zmiany 43? Ona ma raczej charakter doprecyzowujący, mniej merytoryczny. Nie słyszę, zatem uznaję poprawkę za przyjętą.

Przystępujemy do końcowego rozpatrzenia zmiany 43. Czy są jeszcze jakieś uwagi? Nie słyszę. Uznaję, że zmiana 43. dotycząca art. 16x została rozpatrzona przez podkomisję.

To wszystko na dzisiaj. Jest godzina 17.00. Następne nasze spotkanie rozpoczniemy od zmiany 44. Wstępny termin spotkania ustalamy na wtorek o godzinie 11.30. Dziękuję za uwagę. Musimy pamiętać, że mamy do rozpatrzenia zmianę 7 i niektóre konsekwencje w zmianie 10 dotyczące kwestii specjalizacyjnych naszych kolegów spoza Unii Europejskiej.

Bardzo dziękuję.