



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(54)

3. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 20 grudnia 2005 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk nr 33).
2. Rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk nr 40).
3. Wybór zastępcy przewodniczącego komisji.
4. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 17 minut 30)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie przybyłych senatorów. Witam panią minister. Witam legislatorów. Witam zaproszonych gości, wśród których mamy reprezentację i związków zawodowych, i izb pielęgniarskich.

Chciałbym zapytać, czy zgłaszają państwo uwagi do proponowanego i rozesłanego państwu porządku obrad?

Jeśli nie, to przystąpimy do omawiania punktu pierwszego.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń.

Wobec tego, bardzo proszę, w punkcie pierwszym mamy rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Aha, przepraszam, to ma omawiać pan minister Pinkas?

(Głos z sali: Tak.)

Wobec tego proponuję, żeby zacząć od punktu drugiego – rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarek... Bardzo przepraszam, ja wiem, że...

(Głos z sali: Panią legislator trzeba by poprosić; nie spodziewała się, że zajdą zmiany.)

Żeby nie tracić czasu, bo po prostu... Pan minister dojedzie, a może szybko uporamy się z tym punktem, chociaż akurat w porządku dzisiejszych obrad to jest, można powiedzieć, trudniejsza część sprawy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. Ale zanim dotrze pani legislator, bardzo bym prosił panią minister o zreferowanie nam tego punktu.

Czy jest ktoś z Sejmu?

Nie mamy na liście przedstawiciela Sejmu, wobec powyższego liczymy na to, że pani minister w swoim przedłożeniu powie nam, czego chciał rząd, a co wyszło z Sejmu i jakie jest stanowisko rządu wobec tego, co wyszło z Sejmu.

Szanowni Państwo, ze względu na prowadzenie protokołu, bardzo bym prosił o przedstawianie się na potrzeby protokołu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Anna Gręziak:

Anna Gręziak, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Celem przedłożenia rządowego zmiany ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz zawodach lekarza i lekarza dentyisty było, mówiąc najprościej, utrzymanie możliwości zatrudniania pielęgniarek w zakładach opieki zdrowotnej na podstawie umów cywilnoprawnych, która to możliwość została wyeliminowana nowelizacją tejże ustawy z lipca bieżącego roku, z planowanym wejściem w życie tej zmiany od 1 stycznia przyszłego roku. Niestety, takie stanowisko projektu rządowego nie znalazło zrozumienia w Sejmie i Sejm uchwalił nowelizację, która, znowu mówiąc najprościej, przesuwając wdrożenie tej zmiany o rok. Czyli od 1 stycznia 2007 r. zatrudnianie pielęgniarek na podstawie umów cywilnoprawnych w zakładach opieki zdrowotnej nie byłoby możliwe. Przy czym w tekście, który został uchwalony przez Sejm, nie ma sformułowania o umowach cywilnoprawnych, ale jak gdyby nie ma możliwości zatrudniania pielęgniarek w innej formie niż na podstawie umowy o pracę, nie stosując umowy cywilnoprawnej. A więc jest to tylko ominięcie tego sformułowania, natomiast wydzźwięk zostaje ten sam.

I jeszcze, dla przybliżenia sprawy, zapis uniemożliwiający pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej zakwestionował rzecznik praw obywatelskich i skierował wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o określenie zgodności takiego przepisu z konstytucją. O ile wiem, posiedzenie Trybunału Konstytucyjnego w tej kwestii jest jutro. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram dyskusję na temat tej ustawy.
Bardzo proszę, Panie i Panowie Senatorowie.
Bardzo proszę, pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Michał Okła.

Ja jestem zdecydowanie przeciwny tej ustawie, temu zapisowi, podobnie jak państwo to zaprezentowali, ponieważ nie można ograniczać zatrudniania pielęgniarek na kontraktach, gdyż w znacznej mierze ogranicza to nam, przede wszystkim dyrektorom szpitali, możliwość funkcjonowania. Druga sprawa: jeżeli pielęgniarka uważa, że woli być zatrudniona na kontrakcie, dlaczego my mamy jej narzucać formy zatrudnienia? Jeżeli ona sama chce się rozliczać z wydziałem finansowym, chce pracować na kontrakcie, możemy jej to udostępnić, tak jak to jest na całym świecie. A dzięki temu istnieje możliwość większego zarobkowania pielęgniarek i zatrzymania ich w kraju.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Witamy pana ministra, prosimy.)

Już w tej chwili mamy do czynienia ze znaczną ucieczką personelu medycznego z naszego kraju. Jeżeli będziemy dalej tak postępować, no to zostanie nam chyba tylko personel, który nie daje sobie rady tutaj i nie będzie sobie dawał rady zagranicą. A chyba nie na tym nam zależy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Może teraz poprosiłbym o opinię naszego Biura Legislacyjnego w tej sprawie. My, jak rozumiem... Bardzo bym prosił może tylko i wyłącznie o króciutką sentencję, bo otrzymaliśmy tę opinię i zapoznaliśmy się z nią. Bardzo proszę.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Z legislacyjnego punktu widzenia ustawa ta jest zaskakująca, patrząc na system prawny i na ustawy, które składają się na opiekę zdrowotną, ponieważ powstaje pytanie o celowość, o funkcjonalność tych uregulowań ze względu na ustawę o zakładach opieki zdrowotnej i ustawę o zawodach pielęgniarek i położnych, które to podmioty, zozy... a zawody pielęgniarek są nieodłącznie związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Ustawa idzie jeszcze dalej niż poprzednie uregulowanie, to znaczy ustawa z lipca, która została zaskarżona do Trybunału Konstytucyjnego, i można mieć poważne wątpliwości, czy ustawa obecnie przyjęta przez Sejm również nie podlega...

(Głos z sali: ...zaskarżeniu...)

Nie chcę powiedzieć: nie podlega zaskarżeniu, ale budzi jednak na tle konstytucji bardzo poważne wątpliwości, konkretnie względem art. 65 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 konstytucji.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeśli chodzi o technikę legislacyjną, również jest to materia, którą można ocenić jako wątpliwą; ponieważ ustawa jest w okresie *vacatio legis*; nie mamy do czynienia z rażącym błędem, tylko ze zmianą pewnej koncepcji, która od oceny legislacyjnej się uchyla. Trzeba jednak przyznać, że dość niedobrze się złożyło, że ta ustawa jest uchwalana tak późno – z *vacatio legis*, które właściwie nie istnieje. Proces legislacyjny nie kończy się na Senacie, bo jest jeszcze prezydent, jego termin na podpisanie ustawy, i materia promulgacji, czyli ukazania się i dostępności „Dziennika Ustaw”. Tak że wszystkie te kwestie legislacyjne czy systemowe powodują, że ta ustawa po prostu, można powiedzieć, zasługuje na krytykę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z gości chciałby się wypowiedzieć? Bardzo proszę o króciutką prezentację stanowiska i przedstawianie się na początku.

Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Dorota Gardias:**

Witam serdecznie. Dziękuję za zaproszenie. Moje nazwisko Gardias, jestem przewodniczącą związku pielęgniarek i położnych.

Chciałabym poruszyć parę kwestii. W obecnym stanie prawnym zapis, który by pozwalał pielęgniarce na umowy cywilnoprawne, jest niemożliwy, ponieważ pkt 2 i 3 art. 25 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej mówią o warunkach, jakie powinien spełniać podmiot gospodarczy, czyli pielęgniarka, która miałaby praktykę indywidualną na wezwanie: musiałyby mieć odpowiednie warunki pracy i nie mogłyby pracować w szpitalu na oddziale. Mogłyby pracować w sali nr 1, ale nie mogłyby pomóc pielęgniarsce z sali nr 5, ponieważ w tym miejscu to już nie byłaby jej praktyka jako podmiotu go-

spodarczego. Nie mogłaby również pójść do laboratorium i zanieść materiału do badań. Uważamy, że w tym stanie prawnym nie należy tak bardzo się spieszyć. To *vacatio legis* jest jakby jedyną drogą, w której i samorząd, i związki zawodowe, i rząd... My przedstawialiśmy Ministerstwu Zdrowia, rozmawialiśmy z panią minister i z panem ministrem Piechą, propozycje związku zawodowego. Dobrze rozumiemy trudną sytuację szpitali i dyrektorów, ale nie jest możliwe, żeby pieniędzmi pielęgniarek uratować szpitale. Gdyby to było korzystne dla pielęgniarki, nie byłoby wokół tego tyle zamieszania. Myślimy, że gdybyśmy mieli czas opracować i to, co przedstawiliśmy ministrowi na spotkaniu, że chcemy przygotować kontrakt na szczeblu krajowym, określając odpowiednią liczbę godzin i minimalną stawkę za godzinę. Jest to możliwe w rozumieniu prawa polskiego wtedy, kiedy pójdzie to jako rozporządzenie ministra zdrowia na przykład... tak jak Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcą. Moglibyśmy wtedy myśleć spokojnie i pracować, i przygotowywać się do tych prac, aby kontrakt dla pielęgniarek tworzony był rozsądnie i nie zagrażał dobru publicznemu, czyli naszym pacjentom.

Wiadomo, takie praktyki są stosowane, że pielęgniarki pracują już po trzysta pięćdziesiąt godzin. Ja rozumiem wolność gospodarczą, ale i wolność gospodarcza... Pielęgniarka to nie hydraulik i nie może tyle pracować, jemu co najwyżej upadnie kolanko, a pielęgniarka może pomylić leki. I my się bardzo boimy tego, że będą procesy sądowe i ogromne niebezpieczeństwo, ponieważ dwie korporacje... Uważamy również, że panie ze stowarzyszenia, pielęgniarki... one, oczywiście, proszę państwa, mają rację, bo nie wolno zabraniać nikomu pracować dodatkowo, tylko w kontrakcie należy określić pewne zasady i reguły. Kontrakt nie może mieć znamion umowy o pracę, ponieważ nie jest umową cywilnoprawną. A z takimi kontraktami miałyby do czynienia pielęgniarki.

(Głos z sali: Kontrakt jest umową cywilnoprawną.)

Jest umową cywilnoprawną, ale w naszym wypadku miałyby znamiona umowy o pracę, czyli nie mógłby być kontraktem w rozumieniu prawa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, prosimy o konkluzję. Z pani wypowiedzi wynika, że przyjęte w Sejmie odroczenie wejścia w życie przepisu tego artykułu jest przez państwa związek popierane.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Dorota Gardias:**

Popierane, bezpieczne dla pacjentów, i dla tego środowiska. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Czy jeszcze ktoś z gości chce zabrać głos?
Bardzo proszę.

**Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Maria Cichońska-Marczak:**

Maria Marczak, sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

My również popieramy to rozwiązanie, które przyjął Sejm, z tej racji, że daje to nam okres na uregulowanie nowych form prawnych zatrudnienia pielęgniarek. W trakcie procesu legislacyjnego i całej dyskusji pojawiały się różne dane, jakiej liczby pielęgniarek dotyczą te kontrakty. Osobą prawną odpowiedzialną za rejestr pielęgniarek prowadzących indywidualną praktykę jest z mocy ustawy samorząd pielęgniarek i położnych. I poprzez analizę danych z wszystkich okręgowych izb wiemy, że dzisiaj tych umów cywilnoprawnych w szpitalach jest trzy tysiące czterysta. Tyle mamy odnotowanych w rejestrach prowadzonych przez okręgowe izby. Pokazuje nam to rozmiar problemu.

Chciałabym zwrócić uwagę, dlaczego to *vacatio legis*... Dlaczego my popieraliśmy akurat to rozwiązanie? Ponieważ nie są uregulowane trzy kwestie. Nie jest uregulowana kwestia nadzoru. Proszę zauważyć, że zgodnie z zapisami art. 30 ustawy nadzór nad indywidualną praktyką ma samorząd. Nie wiadomo, w jaki sposób samorząd miałby sprawować ten nadzór, jeżeli pielęgniarka wykonywałaby praktykę w szpitalu. Dublowałoby się to z nadzorem prowadzonym przez instytucję, jaką jest zakład opieki zdrowotnej. Nadzór to pierwsza kwestia.

Drugą kwestią, bardzo istotną, jest dokumentacja medyczna. Tutaj tak samo następuje dualizm rozwiązań: jest dokumentacja prowadzona w zakładach opieki zdrowotnej, a przy indywidualnych praktykach ustawa o zawodach, czyli ustawa szczegółowa, nakazuje prowadzić odrębną dokumentację.

Po trzecie, nie jest rozwiązana sprawa odpowiedzialności zawodowej, a ewentualne szkody spowodowane przez pielęgniarki zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych na dotychczasowych kontraktach pokrywane są w sposób „pół na pół”, czyli w sposób bardzo niekorzystny dla pielęgniarek, bo wszyscy zdajemy sobie sprawę, jakie odszkodowania płaci się za żółtaczkę, za HIV. Te trzy niedoregulowane do tej pory kwestie sprawiały, że samorząd opowiadał się za wydłużeniem *vacatio legis* dla tego przepisu.

Jeszcze jedna kwestia, mianowicie umowy międzynarodowe. Chodzi mi o Konwencję MOP nr 149, która obowiązuje, jest ratyfikowana przez Polskę, jak również dyrektywę o czasie pracy. Co prawda, nie jest ona jeszcze dla nas implementowana, ale na to także trzeba zwrócić uwagę, chociażby w kontekście odpowiedzialności zawodowej. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
Krzysztof Filip:**

Krzysztof Filip, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej „Solidarność”.

My jesteśmy za przedłożeniem sejmowym, za ustawą z 16 grudnia; traktujemy to jako rozwiązanie salomonowe. I cieszymy się, że kierunek, który został tu podkreślony, a mianowicie zakaz prowadzenia praktyki w zozach, jest wyraźnie wypunktowany. Chciałabym tylko do tych wszystkich argumentów dołożyć i taki, że w naszym

głębokim przekonaniu praca pielęgniarki w zozie nie jest pracą samodzielną, jest to praca pod nadzorem, wykonywanie określonych czynności, zespołu określonych czynności, pod nadzorem lekarza i w żaden sposób nie można tego traktować jako samodzielnej wydzielonej działalności.

Dodatkowym argumentem jest to, że dyrektorzy zozów mają w tej chwili taki bicz nad głową w postaci programów restrukturyzacji z ustawy z kwietnia tego roku i wszelkimi sposobami będą dążyć do ograniczenia kosztów. To będzie świetny wytrych. Gdyby można było zachować w nieskończoność taki przepis, to twierdzę z całym przekonaniem, że w ciągu najbliższych pięciu lat realizacji tego programu w wielu regionach, tak jak to się dzieje na przykład na północy, nie mielibyśmy pielęgniarek na umowę o pracę. Praktykowano by samozatrudnienie w różnych formach, tak jak jest już w wielu branżach, w celu redukcji kosztów, nie patrząc na skutki. Tak więc jesteśmy za przedłożeniem sejmowym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Chciałbym prosić panią minister o odniesienie się zwłaszcza do wypowiedzi naszych gości.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Anna Gręziak:**

Istnieje możliwość określenia zasad takiego kontraktu już w tej chwili, niekoniecznie wymaga to przygotowania. Jeżeli chodzi o szczegóły i o to, jak ten kontrakt, umowa cywilnoprawna najkorzystniej dla wszystkich stron powinna wyglądać, dopracowanie na pewno zawsze jest możliwe. Ale w chwili obecnej są zasady, zawarte w rozporządzeniu ministra zdrowia do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, do art. 35, które wskazują, jak taka umowa powinna wyglądać i również jak jest sprawowany nadzór w związku z umową o wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz zakładu opieki zdrowotnej. Tak że regulacje istnieją. Oczywiście, jak mówię, one mogą czy nawet powinny być jeszcze raz przeanalizowane i sprawdzone.

I jeszcze raz nawiążę do wypowiedzi pań. Rzeczywiście, jeżeli chodzi o szpitale, liczba kontraktów, którą pani sekretarz podała, jest prawdziwa. Nie ma natomiast różnicy zdań odnośnie do tego, jak wiele pielęgniarek jest zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, ponieważ mamy na myśli również pielęgniarki, które są zatrudnione w lecznictwie podstawowym na podstawie umów cywilnoprawnych. I to razem daje liczbę około ośmiu tysięcy – nieco ponad osiem tysięcy – zatrudnionych w ten sposób pielęgniarek. Przy czym chcę również powiedzieć, że możliwość pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej ma już swoją kilkuletnią historię i proporcje, które znamy w tej chwili, a mianowicie ponad osiem tysięcy zatrudnionych w ten sposób pielęgniarek w stosunku do ponad dwustu tysięcy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, wskazują na to, że zasadnicza jest tu kwestia wyboru możliwości sposobu zatrudnienia, a nie jakiegóż przewagi jednego systemu nad drugim, bo przewaga jest wyraźnie po stronie klasycznego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W świetle uwag związków zawodowych i samorządu opowiadającego się za poparciem rozwiązania sejmowego, jak rozumiem, pani minister też przychyliła się do tego stanowiska.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Anna Gręziak:

Ja sądzę, że każde rozwiązanie, które pozwoli na to, żeby od strony formalnej sprawa została rozstrzygnięta... Czyli nie ma takiej sytuacji, że w przeciągu najbliższych paru dni trzeba będzie zasadniczo zmienić system zatrudniania i dojdzie do tego, że pod znakiem zapytania stanie zatrudnienie tych ośmiu tysięcy pielęgniarek. Wydłużenie tego, a jednocześnie po drodze rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego, który sprawę oceni już jednoznacznie... to daje czas. I z tej racji jest to korzystne i wskazane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Gelert, bardzo proszę.

Senator Elżbieta Gelert:

Elżbieta Gelert.

Chciałam się odnieść do tego, co państwo mówili – chodzi mi o związki zawodowe oraz o izby pielęgniarskie. To są raczej obawy, które będą jak gdyby przy dalszym opracowaniu. Bo teraz państwo zgadzacie się na to, żeby ta ustawa została przesunięta, chociaż widzicie mnóstwo wad, które ustawa za sobą „ciągnie”, gdyby była w tej chwili uchwalona, tak jak to miało być w lipcu. Ale ja myślę, że na pewno rozgorzeje nowa dyskusja, bo pytanie, czy bezpieczeństwo pacjentów jest naruszone, wywoła bardzo dużą dyskusję. Bo dlaczego, jeżeli lekarz wykonuje pracę na kontrakcie, to bezpieczeństwo pacjentów pozostaje zapewnione, a jeżeli pielęgniarka, to bezpieczeństwo jest wtedy zachwiane? Cały czas pielęgniarki dążyły do tego, żeby mogły być wobec lekarza partnerem równorzędnym, a nie podległym lekarzowi. Wydaje mi się, że izby wypracowały przez ten czas bardzo wiele dobrego, jeżeli chodzi o postanowienia dotyczące zawodu pielęgniarskiego. I nie wiem, czy w większości zakładów nie jest tak, że określone zadania ma lekarz i określone zadania ma pielęgniarka, a izby i związki zawsze dążyły do tego, żeby nie był to zawód podległy lekarzowi. A więc jak gdyby nie do końca pewne rzeczy rozumiem.

Jeżeli państwo mówicie o tym, że nie powinno być kontraktów w szpitalu, to co to jest szpital? Szpital to jest instytucja bardzo rozległa. To są nie tylko oddziały, ale też poradnie, różnego rodzaju pracownie, typu na przykład rezonans czy tomograf, gdzie pielęgniarka jest zatrudniana tylko do podawania kontrastu. I tam nie ma nawet ciągłej opieki nad pacjentem. Ja zdaję sobie sprawę, że państwu bardziej chodzi o ciągłość opieki nad pacjentem i stąd obawa, że to jest podległe. Chociaż, jak mówię, lekarz leczy, pielęgniarka pielęgnuje, pielęgniarka stosuje profilaktykę. Pielęgniarka nie leczy, to są dwie zupełnie odrębne działalności. Tak że myślę, że to jest tylko... no, na pewno wywoła to dalszą dyskusję.

A co do kontraktów, że kontrakty nie są bezpieczne, że kontrakty tylko w jednej sali, to absolutnie bym się z tym nie zgodziła. Kontrakt naprawdę można zawrzeć w różnej postaci, są warunki kontraktu, o czym mówiła pani minister. Ale ja myślę, że na ten temat można by było pewnie dużo więcej dyskutować i dużo więcej powiedzieć i na pewno taka...

(Głos z sali: Jest szansa zarobienia więcej.)

Zarobek to jak gdyby oddzielna sprawa. I to jest nie tylko to, że w tej chwili, kiedy weszła w życie ustawa o restrukturyzacji, to dyrektorzy będą chcieli jedynie myśleć o tym, jak w różny sposób wykorzystać pielęgniarki, bo pielęgniarskimi poborami coś się uda załatwić. Absolutnie nie. Są szpitale, które nie są zadłużone, są szpitale, które sobie zupełnie dobrze radzą i też mają pielęgniarki na kontraktach. Nie można wziąć tylko jednego sztandarowego hasła i to hasło dalej ciągnąć. Sądzę, że na pewno wywiąże się szersza dyskusja. A w tej chwili myślę, że tak się nieszczęśliwie złożyło, o czym mówiła też pani mecenas, że z jednej strony mamy bardzo mało czasu. Z drugiej strony, jeżeli jutro zapadnie decyzja bądź nie zapadnie, bo to bardzo różnie bywa, wcale nie jest powiedziane, że Trybunał Konstytucyjny już i na pewno odpowie, bo zdarzały się sytuacje, chociażby w przypadku tak zwanej ustawy 203, że została odesłana i nie została rozstrzygnięta, więc to też tak do końca nie wiadomo... A co wtedy, kiedy Trybunał jednak orzeknie, że nie było to zgodne z prawem? Co wówczas będzie? Myślę, że w tej chwili to chyba najlepsza sytuacja, jaka może być, właśnie to przełożenie, przynajmniej o rok, i zobaczenie z jednej strony, co powie Trybunał, a z drugiej – dalsza dyskusja zarówno z izbami, jak i związkami zawodowymi i doprecyzowanie, gdzie mogą się wszyscy spotkać, żeby nie było to ze szkodą dla pacjentów. Bo ja naprawdę nie widzę żadnej szkody dla pacjentów, jeżeli pielęgniarka w pracowni gastroenterologicznej czy w pracowni endokrynologicznej, czy jakiejś innej będzie pracowała na kontrakcie. A jest to również szpital. To nie jest POZ, to nie jest środowisko. Jest więc mnóstwo miejsc pracy, pielęgniarka naprawdę ma mnóstwo miejsc pracy, jest to nie tylko oddział i nie tylko środowisko. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Ja myślę tak, że wychodząc od opinii pani mecenas o pewnych wadach rozwiązania i bardzo krótkim jednak *vacatio legis* – bo ta ustawa weszłaby w życie od 1 stycznia 2006 r., a okres zawieszenia ustawy z lipca dotyczyłby roku 2006 – oraz mankamentów tego rodzaju legislacji, wydaje się, że jesteśmy zgodni co do tego, że czas, jaki nam tutaj się funduje, służy zabezpieczeniu interesów. Ja przychyliam się do uwag pani senator Gelert, że swoboda zawierania umów zwiększa autonomię zawodu, a nie ją ogranicza, i że w imię etatowej ochrony działalibyśmy wbrew długookresowym interesom tego zawodu, gdybyśmy ograniczali formy zatrudnienia w tym właśnie zawodzie. Tak że w tym sensie mam nadzieję, że ten rok pozwoli na... Taka jest moja opinia.

Czy jeszcze ktoś z państwa senatorów chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo. Janina Fetlińska, pielęgniarka.

Ja śledzę tę dyskusję z dużym zainteresowaniem, ponieważ jakby od początku pracy w zawodzie jestem zainteresowana tym, żeby ten zawód był bardzo samodzielny, żeby tę samodzielność podkreślał i miał dostęp do wszystkich możliwych form zatrudnienia, co przysługuje każdemu wolnemu zawodowi. I pragnę podkreślić to, co podkreślała również koleżanka senator i koleżanki z izby pielęgniarskiej, z samorządu, że pielęgniarstwo to jest zawód rzeczywiście samodzielny. Ale nie współpracujemy pod kierunkiem lekarza w leczeniu, bo to lekarz odpowiada i prowadzi leczenie. A w pielęgnowaniu mamy dosyć określony zakres swoich czynności, kompetencji, chociaż oczywiście wymaga to jeszcze dopracowywania. Ale myślę, że jesteśmy w Polsce na takim etapie, jeśli chodzi o ten zawód, że niebawem będzie to bardziej ściśle uregulowane.

I teraz taka kwestia. Wydaje mi się, że mamy za sobą cenny okres, bo okazało się, że jest bardzo wiele spraw trudnych i do rozwiązania. A rozwiązanie wymaga współpracy i związków zawodowych, i samorządu, i menadżerów. I całe szczęście, że wśród nas są też menadżerowie pielęgniarki, które to czują, bo pani senator Gelert jest takim menadżerem pielęgniarką dobrego, niezadłużonego szpitala, jeżeli więc mówi o kontrakcie, to wie, o czym mówi, i wie, że można też zarabiać i nie przekraczać tego czasu.

(Głos z sali: I uczciwie zawierać kontrakt.)

Tak. Ale na tej podstawie ja też sędzę, że jeśli będą prowadzone prace w kierunku ewentualnego jednak utrzymania kontraktowania, to tak musimy to stworzyć, żeby zabezpieczyć przed niedobrymi kontraktami, bo tego typu przygody mogą się zdarzyć. Chodzi więc nie tyle o walkę z kontraktami... ale jeżeli byłyby już dopuszczane, a powinny być do wolnego zawodu, to tak, żeby nie dopuścić do artefaktów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Jak rozumiem, wyczerpaliśmy dyskusję na ten temat.

Czy są jakieś wnioski dotyczące zmian w zapisach tej ustawy, to jest od strony formalnej? Nie słyszę propozycji.

Możemy zatem głosować.

Kto z państwa, pań i panów senatorów, jest za przyjęciem ustawy w zaproponowanym, przedłożonym nam przez Sejm kształcie, bez poprawek? (8)

Dziękuję bardzo.

Dziękuję gościom za udział.

(Głos z sali: A może jeszcze ktoś się wstrzymał, jest przeciw...)

Nie, ja widzę, że wszyscy głosowali za.

(Głosy z sali: Nie, nie, nie.)

Nie? O, przepraszam.

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał?

2 senatorów się wstrzymało.

O, przepraszam bardzo, jak mogłem nie dopatrzeć, wybaczenie.

Teraz jeszcze musimy zadać sobie pytanie, kto chce być sprawozdawcą tej ustawy w Senacie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, pani senator Fetlińska będzie sprawozdawcą. Bardzo dziękuję.

Dziękuję gościom, bardzo dziękuję.

Dziękuję pani minister.

Przystępujemy do następnego punktu obrad.

Witam jeszcze raz bardzo serdecznie pana ministra Pinkasa.

Przystępujemy do punktu kolejnego, czyli do punktu pierwszego – ustawa o ratownictwie medycznym.

Jeśli nie ma sejmowego sprawozdawcy tej ustawy, to bardzo proszę pana ministra o jej zreferowanie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie!

Jest prośba o nowelizację ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o ratownictwie medycznym. Konieczność nowelizacji wynika z potrzeby uporządkowania stanu prawnego, ponieważ w innym przypadku od 1 stycznia mielibyśmy dualizm wynikający z funkcjonowania dwóch ustaw. Jest prośba o nowelizację zmierzającą do wydłużenia *vacatio legis* tej ustawy. Jest to kolejne *vacatio legis* od roku 2001. Tak naprawdę nigdy w kolejnych budżetach nie znaleziono pieniędzy na finansowanie tej ustawy. W takiej samej sytuacji znalazł się rząd premiera Marcinkiewicza. W związku z tym kierownictwo resortu wniosło o nowelizację ustawy zmierzającą do wydłużenia jej *vacatio legis*. Przy czym kilka słów komentarza, jeżeli państwo pozwolą.

Pięć lat niewprowadzania ustawy w całości spowodowało, że wokół tej ustawy narosło wiele innych aktów prawnych, które w tej chwili uniemożliwiają jej pełną implementację. W związku z tym kierownictwo resortu podjęło decyzję o następującym procedowaniu: dzisiaj pan premier Marcinkiewicz ma podjąć decyzję o powołaniu zespołu międzyresortowego do napisania nowej ustawy. Zespół będzie się składał z pięciu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, pięciu przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz jednego przedstawiciela MON. Chcemy dopasować ustawę o ratownictwie do innych ustaw ratowniczych, które w tej chwili funkcjonują czy też będą funkcjonować, i będzie to jeden z elementów całości ratownictwa polskiego. Zespół będzie pracował pod przewodnictwem ministra Solocho i moim.

Chcemy w ciągu najbliższego kwartału doprowadzić do powstania ustawy, która prawdopodobnie w kwietniu znajdzie się już w Sejmie, oczywiście dalej państwo będziecie nad nią procedować. Ta ustawa będzie dotyczyła wyłącznie części ratownictwa przedszpitalnego, która będzie finansowana z budżetu. Mamy zapewnienie ze strony rządu, że w przyszłym roku, roku 2007, znajdą się pieniądze na finansowanie tej ustawy w całości, będzie to 1 miliard 200 milionów zł. W związku z tym w Narodowym Funduszu Zdrowia pozostaną pieniądze na innego typu świadczenia, przede wszystkim na otoczenie tej ustawy, to znaczy na przykład na nocną pomoc lekarską, tak żeby ratownictwo było wyłącznie ratownictwem, a świadczenia pozaratownicze były realizowane przez inne podmioty. Wobec tego liczymy się z tym, że około 60% wyjazdów ratownictwa nie będzie dochodziło do skutku, dlatego że będą to służby służące wyłącznie ratowaniu życia i zdrowia. Chcemy doprowadzić do europejskich zapisów, żeby nasze ratownictwo było kompatybilne z tym, co jest w Europie, i zbudowane na bardzo podobnych zasadach. Do tej ustawy zamierzamy także włączyć HEMS i wszystkie inne służby, które służą ratowaniu życia. Tak że już nie będzie tego przysłowiowego sznurka do snopowiązałek, jakim było finansowanie śmigłowca TOPR w okresie narciarskim czy też w sezo-

nie, kiedy chodzi się po górach. Wydaje się, że z założenia nie powinno to budzić dużych kontrowersji, dlatego że poprzednicy także nie przygotowali możliwości wejścia tej ustawy w życie, licząc się z tym, że nadal będzie prowadzone *vacatio legis*. Oczywiście część zapisów pozostaje, to są zapisy słowniczkowe czy też ewentualnie zapisy dotyczące na przykład planów zabezpieczenia ratowniczego.

Chcę także powiedzieć, że w nowej ustawie, która będzie dość nieskomplikowana, chcemy nadać ogromne prerogatywy wojewodom, którzy będą odpowiedzialni za funkcjonowanie ratownictwa medycznego na swoim terenie, będą w pełni zawiadywali wszystkimi służbami, tak że prawdopodobnie w resorcie spraw wewnętrznych będzie możliwość kierowania akcjami centralnie – zresztą na pewno tak będzie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, kto z państwa?

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Panie Ministrze, chciałoby się, żeby to było prawdą, tylko, jak mówię – absolutnie nie kieruję tego do pana – już po raz enty, jak pan też powiedział, to już któryś raz od roku 2002, my się przygotowujemy, i to są właśnie te koszty. Przed chwilą pielęgniarki mówiły, że szpitale chcą żyć przede wszystkim z ich pensji. To nieprawda. Tylko właśnie coś takiego... wychodzi ustawa, która już wiemy, czujemy jej oddech, że będzie wprowadzana w roku 2006, w związku z tym ci, którzy mają się przygotowywać, to się przygotowują i ponoszą bardzo wielkie koszty, a to znowu jest przesuwane dalej, czyli znowu z tymi kosztami pozostajemy. Nie mówiąc o tym, że oprócz kosztów przygotowania, a te koszty są bardzo duże, pozostajemy również z kosztami funkcjonowania. Do tej pory, cały czas to podkreślam, kasy chorych były ciągle złe, przede wszystkim dlatego, że każda się rządziła własną polityką i miała różne ceny. I to głównie im zarzucano. Bo na Mazowszu dwa tysiące, a gdzieś tysiąc, a gdzieś to... A co my mamy teraz w Narodowym Funduszu Zdrowia? To samo. Jeżeli szpitalne oddziały ratunkowe są wyceniane pomiędzy cztery tysiące a dziesięć tysięcy, a muszą wykonywać te same zadania, to jest to po prostu następny rok, w którym dalej właściwie cały szpital pracuje na SOR, na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Nie mówię o ratownictwie przedszpitalnym i uregulowaniu w końcu sprawy ratowników medycznych, bo wiadomo, że w pomocy przedszpitalnej niedługo nie będzie miał kto jeździć i właściwie wszystkie szpitale i pogotowia borykają się z tym, że brakuje tam ludzi. Wymogi są coraz większe. Narodowy Fundusz Zdrowia stawia coraz większe wymagania, jeśli chodzi o zabezpieczenia karetek, a my czekamy, kiedy wreszcie w karetce będzie mógł pracować ratownik medyczny, który kończy w tej chwili studia i który cały czas nie ma żadnych uprawnień. Czyli ratownictwo przedszpitalne, o którym mówił pan minister, że na to się przede wszystkim zwróci uwagę, jest to takie... Wydaje mi się, że dla wszystkich zawiadujących służbą zdrowia i pracujących w służbie zdrowia jest to kolejny rok, kiedy mamy znowu mieć nadzieję, że na pewno będzie to wprowadzone – na pewno w końcu będzie to zarządzane centralnie i pewne środki będą szły z budżetu,

wszystkim według tego, jakie standardy będą spełniać, a nie jak się komu podoba czy jaki fundusz ma jakie pieniądze. Uważam więc, że jest to marnotrawienie tego, co już zostało zrobione, bo część szpitalnych oddziałów ratunkowych – z tego, co wiem, a jeżdżę i patrzę, jak to wygląda gdzie indziej – stoi oczywiście piękna, tylko nie funkcjonuje, dalej nie funkcjonuje. Więc to ulega marnotrawstwu. Czeka, nie wiem, na pieniądze chyba czeka. A zakłady, gdzie to funkcjonuje, się zadłużają. My musimy spełnić wymogi zatrudnienia, mamy duże wydatki. Nie wiem, czy przejściowo nie byłoby możliwości przyspieszyć, żeby może to nie był cały rok, czy ja wiem, gdyby można było częściowo wprowadzać chociażby w połowie przyszłego roku. Nie mam pojęcia, czy jest to możliwe, ale z takim zapytaniem się zwracam. Bo, jak mówię, następny cały rok to jest, przynajmniej w naszym przypadku, znowu rok stracony, w którym ponosimy bardzo duże koszty i bardzo duże nakłady. A odnawianie transportu też jest bardzo kosztowne, to każdy wie. I dlatego potem wchodzi te prywatne podmioty typu Falck i inni, bo nas po prostu nie stać na to, żeby odnawiać sprzęt. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Może jeszcze przed dalszą częścią dyskusji bardzo bym prosił pana mecenas o opinię prawną.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu
Jakub Zabielski:**

Dziękuję bardzo. Jakub Zabielski, Biuro Legislacyjne.
Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne uznaje za istotne przyczyny, które leżą u podstaw tej nowelizacji, jednak zwraca uwagę na sposób jej dokonania. Ustawa ta wydaje się być niezgodna z zasadą demokratycznego państwa prawnego, to znaczy naruszona zostaje zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez niego prawa, zasada przyzwoitej legislacji, zasada pewności prawa, wszystkie te zasady, które zostały wyinterpretowane przez trybunał z art. 2 konstytucji. Ustawa ta niewątpliwie narusza także kanon racjonalnego ustawodawstwa, ponieważ ustawodawca już od pięciu lat co roku przesuwając termin stosowania tych przepisów, i tu nie chodzi nawet o *vacatio legis*, bo te przepisy obowiązują, zawieszony jest tylko okres ich stosowania.

Chciałbym zwrócić uwagę, że ta ustawa nie zawiera żadnego *vacatio legis*. Ustawodawca postanowił, że wejdzie ona w życie z dniem ogłoszenia. Ja rozumiem presję czasu, niemniej w Polsce obowiązuje ustawa o ogłaszaniu aktów normatywnych, która możliwość wejścia w życie ustawy z dniem ogłoszenia przewiduje dla ściśle określonych przypadków, to znaczy, gdy szczególnie ważny interes państwa za tym przemawia i jeżeli nie narusza to zasad demokratycznego państwa prawnego. Biuro Legislacyjne czuje się zobowiązane poinformować Wysoką Komisję o stanie prawnym. Taka jest opinia Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Dyskutujemy dalej.

Bardzo proszę, kto z państwa chciałby zabrać głos?
Bardzo proszę, pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Michał Okła.

Czy pan minister byłby uprzejmy w skrócie powiedzieć nam, jakich zmian głównie dotyczy ta nowa ustawa, w stosunku do ustawy poprzedniej?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Mogę?*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, tak, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Przede wszystkim to istotne związanie ratownictwa medycznego z siecią ratownictwa pożarowego, ze strażą pożarną, tak jak jest na całym świecie. Chodzi o kompatybilność zespołów, to znaczy w momencie, kiedy nie ma zespołu ratownictwa medycznego, na ratunek wyjeżdża zespół straży pożarnej, zespół pożarniczy, w pełni wyposażony. Do tego chcemy dojść.

Kolejna sprawa to jest zarządzanie ratownictwem na szczeblu wojewódzkim. Wojewoda będzie odpowiadał za rozmieszczenie placówek ratowniczych, za dostęp do ratownictwa medycznego na swoim terenie. Będzie także musiał, bo mamy założenie, żeby finansowanie tych świadczeń, poprzez zadania zlecone wojewodom, odbywało się z narodowego funduszu, żeby nie generować kolejnych instytucji, które będą to rozliczały, zagwarantować sobie kontrolę jakości tego typu świadczeń. Chcemy doprowadzić do sytuacji, w której po okresie przejściowym, ale bardzo ściśle określonym, w zespole ratowniczym będą jeździli wykwalifikowani ratownicy medyczni z cenzusem ratownika medycznego, co będzie bardzo skomplikowane ze względów społecznych. Miód na moje serce wylała pani senator Gelert – cieszymy się z tego typu wsparcia i tego typu działań. Ja akurat doskonale rozumiem wszystko to, co się dzieje na Pomorzu. Dzisiaj spotkałem się z przedstawicielami pomorskiego pogotowia ratunkowego, którzy stwierdzili, że za chwileczkę w ich karetkach nie będzie lekarzy, a to jest niemożliwe, i że będziemy musieli zmierzyć się z tym problemem wcześniej niż ta ustawa wejdzie w życie.

Kolejna sprawa to jest dołączenie do tej ustawy finansowania całego HEMS, to znaczy wszystkich dwudziestu trzech nowych śmigłowców, które zostaną zakupione do 2009 r. Obecnie, jak państwo wiecie, mamy jeden nowoczesny samolot.

(*Głos z sali: Co to jest HEMS?*)

Helicopter Emergency Medical System – dwadzieścia trzy śmigłowce, które obejmą swym zasięgiem cały kraj. Niezależnie od warunków pogodowych będziemy mogli korzystać z tego typu świadczeń. Będziemy mieli taki sam system HEMS, jak w krajach Europy Zachodniej. I na to będzie prawie 500 milionów zł do wydania do roku 2009. Z tego źródła będą finansowane także te helikoptery, które już próbujemy kupować. Jest powołany zespół międzyresortowy do zakupu tych śmigłowców, bo jest to bardzo skomplikowany proces.

Powstanie również, co jest bardzo istotne, sieć szpitali ratowniczych, czyli SOR, które będą spełniały takie kryteria, jakie powinny być spełnione, co oznacza, że nie każdy SOR będzie finansowany. Zespoły ratownicze będą miały bardzo ściśle określone rejony, do których będą woziły pacjentów. Chodzi o to, żeby nie było syndromu lubelskiego. Wiecie państwo, co się stało półtora miesiąca temu z dzieckiem, które było wożone między kolejnymi szpitalami, aż skończyło się to tragicznie.

Wiele zadań przed nami, ale sądzę, że scedowanie tego na województwa, gdzie najlepiej się wie, jak to wszystko będzie wyglądało, spowoduje, że ta ustawa dość gładko wejdzie w życie. Oczywiście jest jeszcze budowa CPR z prawdziwego zdarzenia, z numerem telefonu 112. CPR nie będą związane z miejscem stacjonowania zespołów. Pełny dostęp i różnego typu łączność spowodują, że wreszcie będziemy mogli mówić, że mamy ratownictwo medyczne, a nie przychodnie na kółkach.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

(Rozmowy na sali)

O, proszę, jaki rozmach mikrofonowy. Pana ministra prosimy o wyłączenie mikrofonu, wtedy będzie lepsza słyszalność.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Ja chciałabym szanownego pana ministra zapytać o parę szczegółów. Jak rozumiem, to przede wszystkim wojewoda będzie odpowiedzialny za stworzenie SOR na terenie swojego województwa. Czy tak?

(Głos z sali: Teraz też jest odpowiedzialny.)

No ale jak będzie dalej? W takim razie rozwinę swoją myśl. Chodzi mi o to, że w jednym województwie mają większe serce do tych spraw, a w drugim mało się nimi interesują. Czy będzie jakaś ogólna koordynacja, która po prostu nałoży obowiązek na wojewodów, ażeby SOR miały jednakowy lub przynajmniej zbliżony do siebie poziom?

Druga sprawa to wyposażenia. SOR wymagają wyposażenia bardzo kosztownych. Niektóre miejsca wyznaczone na te oddziały już są na to w jakiś sposób przygotowane, inne niezbyt. Czy będzie się uwzględniało dla wojewodów również wyposażenia? A jeżeli tak, to czy też w sposób jakoś skoordynowany? No bo jeden SOR będzie miał ambicje na miarę XXII w., a drugi będzie oscylował na poziomie lazaretów. To bym chciała wiedzieć. Czy ministerstwo zadba o zbliżony poziom wyposażenia poszczególnych SOR i czy będzie to odpowiednio finansowane?

A jeżeli chodzi o personel, to na Śląsku już jeżdżą w pogotowiu panowie w wieku lat osiemdziesięciu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Oczywiście doprowadzimy do pełnej unifikacji, dlatego że takie są zapisy aktów prawnych dotyczących obecnego funkcjonowania SOR. Ja myślę, że głównym problemem w tej chwili jest odsianie tych SOR, które nie spełniają kryteriów, i takie finansowanie, żeby nie rozpraszać środków w systemie, bo lepiej nie sfinansować jednego i w zamian dać środki tym, które będą spełniać kryteria. Chodzi bowiem o dostęp do całej diagnostyki zapisanej przez tworzącego prawo i o świadomość, że pracują tam także w pełni wykwalifikowani lekarze ze specjalizacją z ratownictwa medycznego, a także o dostęp do innych świadczeń z tym związanych. Procedura jest w pełni wystandardyzowana i na takiej samej zasadzie jest ona kupowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a przynajmniej tak powinno być i mam nadzieję, że narodowy fundusz nie idzie tutaj na żadne ustępstwa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeśli można, to ja też chciałbym zabrać głos w tej sprawie. Otóż Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej z upoważnienia krajowego nadzoru medycyny ratunkowej wyraziło pewien niepokój co do trybu, w jakim państwo pracują nad ustawą. Ja w tej sprawie wystosowałem do państwa zapytanie i bardzo bym prosił, żeby może w ramach komisji też się do tego odnieść.

Jeśli idzie o mój głos w dyskusji... System oddziałów ratunkowych był tworzony już w okresie działania rządu premiera Buzka. Wtedy z inicjatywy różnych regionów tworzono oddziały ratunkowe. To, co powiedziała pani senator Gelert, wskazuje, że ten system jest obecnie finansowany, to znaczy można powiedzieć, że tak czy owak ponoszone są koszty, ale jest on niedofinansowany, co stawia szpitale, w których funkcjonują SOR, w bardzo trudnej sytuacji finansowej. Rozumiejąc pewne zawiłości związane z uchwaleniem noweli tej ustawy, trzeba by zapytać, czy w trybie, że tak powiem, wywarcia pewnej presji na Narodowy Fundusz Zdrowia nie należałoby, zanim wejdzie w życie ta skorygowana ustawa, przyjrzeć się zasadom finansowania SOR w kontraktach. I to byłaby chyba nasza prośba.

Mam ogromną wątpliwość co do przyszłego kształtu ustawy. Otóż, jeśli dobrze rozumiem intencje decentralizacji państwa polskiego, to głównym kreatorem polityki zdrowotnej będzie minister, a na poziomie regionu marszałek. Pytanie jest takie: czemu wojewoda? Czemu chcecie państwo rozbudowywać aparat, którego on tak naprawdę już nie ma?

(Głos z sali: Ale teraz też wojewoda.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale to jest teoria. Tak, ale tego nie robi. Proszę zwrócić uwagę, wojewoda ma szczętkowe służby związane z wykonywaniem usług w tym zakresie, ponieważ nie weszła w życie ta ustawa. Gdyby przyjął, jeśli ja dobrze rozumiem intencje, to wojewodzie trzeba będzie stworzyć aparat, który będzie w jakiejś mierze...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Prawda? I teraz jest pytanie, czy to jest właściwe miejsce na usytuowanie tego. Mówię o tym z pozycji samorządowca z powiatu Wrocław, który stworzył system, który zbudował CPR, który uruchomił telefon 112, który zintegrował służby, policję, straż miejską, straż pożarną i ratunkową, w jednym miejscu, dlatego że jest zainteresowany bezpieczeństwem zdrowotnym. Pytanie, czy to nie łamie trochę filozofii państwa, bowiem próbuje ono sprawnie wykonywać to, co warunkuje tylko pewne elementy ładu, i czy rzeczy-

wiecie już na początku nie popełniają państwo błędu z tym wojewodą. To jest moje pytanie, ponieważ ja mam po prostu trochę inną filozofię państwa. Mam wrażenie, że ono powinno zdecydowanie wycofywać się z zadań, które może sprawnie wykonywać samorząd.

Senator Michał Okła:

Jeżeli państwo proponujecie, żeby organami założycielskimi szpitali byli na danym terenie marszałkowie, bo takie propozycje PiS składał, to jak to się ma właśnie do tego? Przecież oddziały ratunkowe są przede wszystkim przy szpitalach. Jeśli za część ratowniczą będzie odpowiadał wojewoda, a za resztę, jako organ założycielski, marszałek, to się może kłócić ze sobą. I dlatego byśmy chcieli, żeby było jasno powiedziane, dlaczego akurat wojewoda, a nie marszałek.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Dobrze. Dziękuję bardzo. To są bardzo istotne pytania.

(Głos z sali: To jest mój głos w dyskusji, ale...)

Tak, tak, ale bardzo istotny. Ja oczywiście wytłumaczę, dlaczego tak się dzieje. Przede wszystkim są pierwsze doświadczenia z funkcjonowania tego systemu. I podam przykład warszawski. Mieliśmy bombę czy próbę podłożenia bomby w metrze, stanęło całe miasto. Była próba uruchomienia wszystkich szpitali, żeby mogły przyjąć ewentualne ofiary tego zdarzenia, i okazało się, że nikt nie jest w stanie wydać dyspozycji, żeby na przykład szpitale podległe powiatowi lub Ministerstwu Zdrowia mogły przyjąć chorych. Nie ma takiego przełożenia.

Ta ustawa jest szczególna, dlatego że ona jest związana także z zarządzaniem kryzysowym, o czym trzeba pamiętać. To jest zupełnie nadzwyczajna historia, to nie jest zwykłe świadczenie medyczne polegające na ratownictwie medycznym dotyczącym tylko jednego przypadku, to jest ratownictwo medyczne związane na przykład z katastrofą, z atakiem terrorystycznym. Tutaj musi być bardzo jednoznaczne zarządzanie, z jednego centrum zarządzania kryzysowego, które uruchamia wszystkie służby i wydaje im dyspozycje. Z pozycji marszałka jest to praktycznie niemożliwe. Dla bezpieczeństwa narodowego musi być jedno miejsce w województwie, a także jedno miejsce w kraju, które wydaje dyspozycje wszystkim innym służbom.

Tak naprawdę myśleliśmy nawet o tym, żeby to była służba, aczkolwiek byłoby to bardzo skomplikowane, ponieważ wejście wszystkich pracowników związanych z ratownictwem przyszpitalnym do służby miałyby duże implikacje finansowe, związane przede wszystkim z osiągnięciem wieku emerytalnego. Ale my musimy mieć pełną świadomość, że jeśli oddział ratowniczy będzie zakontraktowany, podpisze umowę, to będzie musiał te świadczenia świadczyć, kiedy przyjdzie rozkaz, po prostu rozkaz. Tak to widzimy. Musi być tak, że to państwo steruje tego typu zdarzeniami. Tak jest na przykład w krajach, które już zetknęły się bezpośrednio z terroryzmem. Tam decyzje są bardzo jednoznaczne. Proszę zobaczyć, w Nowym Jorku decyzje wydawał jednoosobowo burmistrz i dzięki temu wszystko szło w miarę sprawnie.

(Głos z sali: Ale burmistrz, nie gubernator.)

No tak, akurat struktura Nowego Jorku jest zupełnie inna, prawda. Poza tym w naszym przypadku proszę jeszcze pamiętać o tym, że jest pięć czy sześć organów

założycielskich, i wszystkie te, które wprowadzają swoje ratownictwo medyczne do systemu, muszą podlegać absolutnie jednemu dysponentowi, powtarzam, jednemu dysponentowi. W Warszawie jest taka sytuacja, że większość SOR jest w szpitalach marszałkowskich, ale są też SOR w szpitalach powiatowych podległych samorządowi powiatowemu. Taka sama sytuacja jest prawie w całym kraju. Akurat w Warszawie, szczęśliwie, w żadnym ośrodku trzeciego stopnia referencyjnego nie ma ośrodka ratowniczego, ale za chwileczkę będzie, bo będzie na Akademii Medycznej, i nie dałoby się tym zarządzać. Tak że taka jest idea.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, jak wiemy, ta ustawa nie wchodziła w życie, ponieważ nie było na nią pieniędzy. Teraz pada kwota 1 miliard 200 milionów zł. Skąd akurat taka kwota się wzięła? Czy to jest finansowanie na obecnym poziomie, czy to jest troszkę więcej, czy mniej?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

To jest finansowanie na znacznie wyższym poziomie niż ten, który jest w tej chwili. Mówiłem państwu, że dokładamy do tej ustawy inne typy ratownictwa, na przykład HEMS. Poza tym chcemy to zrobić na bardzo wysokim poziomie, to już nie może być erzac, nie chcemy doprowadzić do sytuacji, żeby było... Ta część musi być bardzo jednoznacznie i dobrze finansowana. W tej chwili, o ile pamiętam, w planach Narodowego Funduszu na ratownictwo medyczne jest 900 milionów zł, tak mi się zdaje, przepraszam bardzo, ale...

(Głos z sali: Dziewięćset trzydzieści osiem.)

Dziewięćset trzydzieści osiem, tak jest, nie pomyliłem się. Tak że widać, że te pieniądze są istotnie większe.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę.

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
Krzysztof Filip:**

Jeśli można, jeszcze dwa czy trzy pytania do pana ministra.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Proszę się przedstawić.)

Krzysztof Filip, Solidarność.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Ministrze, wyłączamy mikrofon.)

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Bardzo przepraszam...*)

Jeśli można, co do tej ostatniej kwestii: 1 miliard 200 milionów zł na całą ustawę, na całe jej funkcjonowanie, czy na rok? I na wydatki majątkowe, i na wydatki osobowe?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Oczywiście na cały rok.

(*Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip: Rozumiem. Ale pan mówił jeszcze o helikopterach itd. Eksploatacja tego jest dość droga.*)

Dlatego będziemy mieli więcej pieniędzy. Obecnie na ratownictwo związane z pogotowiem lotniczym wydajemy 21 milionów zł, chyba tylko tyle. Oczywiście będziemy wydawać więcej, jeżeli będziemy mieli normalną flotę statków powietrznych, które są sprawne. Bo w tej chwili one są niesprawne. Teraz mamy jeden samolot, który jest w stanie o tej porze dnia wykonać lot ratunkowy, jeden jedyny.

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
Krzysztof Filip:**

Drugie pytanie: Kiedy mniej więcej, jak się przewiduje, ta ustawa wejdzie w życie? Jaki to horyzont czasowy?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Ta ustawa wejdzie w życie 1 stycznia 2007 r. I tutaj jestem właściwie winny odpowiedź pani senator Gelert. Czy jest szansa, żeby ustawa weszła w życie wcześniej? Jeżeli w budżecie państwa znajdzie się 600 milionów zł, to ona wejdzie w życie 1 czerwca, ponieważ będziemy pewnie zupełnie dobrze do tego przygotowani. Bo oczywiście wiele rzeczy zostało już zrobionych, to nie jest zaorany ugór. Są rzeczywiście bardzo dobre zespoły, jest szereg przeszkolonych ludzi, są ratownicy medyczni, i właściwie wszyscy są w blokach startowych. Ale ja jestem realistą, Pani Senator. Mamy oczywiście zapewnienie ze strony premiera, mamy bardzo poprawne kontakty z panią minister finansów. Jestem też głęboko przekonany, że wszystkie zapowiedzi... Łącznie z tym, pamiętajcie państwo, że padło to także w exposé i we wszystkich wystąpieniach pana ministra Religi, że od tego raczej nie ma odejścia. My musimy dopompować środki do systemu, a dość nieskomplikowanym dopompowaniem środków do systemu jest właśnie nakierowanie ich na ratownictwo medyczne. Dzięki temu 900 milionów zł zostanie w narodowym funduszu na inne świadczenia, to będzie bardzo istotny dopływ środków. Tak że miejmy nadzieję, no bo, po pierwsze, parlamentarzyści... po drugie, w przyszłym roku będzie jednak więcej pieniędzy, że ta ustawa wejdzie w życie. Zresztą ja myślę, że w tej chwili ciśnienie jest już tak duże – i cieszę się bardzo, że ze strony państwa senatorów widać tutaj istotne wsparcie – że od tego nie będzie odejścia, po prostu jest duża presja społeczna i polityczna, parlamentarna przede wszystkim, żeby to się udało. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani...
(*Brak nagrania*)

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
Krzysztof Filip:**

No właśnie, to łyżka dziegciu do miodu, no bo skoro ta ustawa dość szybko wejdzie w życie, to w takim razie co z SOR, które wypadną z tej sieci? I co z personelem, szczególnie w kwestii kwalifikacji? W tej chwili jest tak, że w zespołach jeżdżą różni ludzie z różnymi kwalifikacjami. Ja rozumiem, że jakiś okres przejściowy będzie, to pan minister powiedział. Ale jaki, jak długi mniej więcej? Co z SOR i co z kwalifikacjami?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Mnie się wydaje, że zbyt duża liczba SOR nie wypadnie. Wojewoda będzie musiał dokonać bilansu. Oczywiście są szpitale, które uważają, że ich izby przyjęć to SOR, ale one naprawdę mają z nimi niewiele wspólnego, oprócz nazwy. I oczywiście one zawsze będą izbami przyjęć, ale nie będą SOR. Pewnie te szpitale będą musiały znaleźć sobie inne źródło finansowania tych izb, ale przede wszystkim nie będą miały tych pacjentów, którzy są jednak bardzo kosztowni, po prostu ci pacjenci nie będą do nich trafiać. My nie przewidujemy tutaj jakichś wielkich problemów natury kadrowej, bo w szpitalach obecnie jest problem nie ze zwalnianiem ludzi, tylko z pozyskiwaniem ich do pracy, więc to nie ma żadnych implikacji społecznych. Jediną implikacją społeczną będzie to, że ludzie będą się czuli bezpieczniej, wiedząc, że przyjedzie do nich wykwalifikowany ratownik, który będzie miał chyba większe kwalifikacje... Przepraszam, może to jest niepolityczne, ale on na pewno udzieli bardziej wszechstronnej pomocy niż dziewięćdziesięciolatek, o ile tacy rzeczywiście jeżdżą w pogotowiu. Oczywiście jest to także kwestia zmiany mentalności. Ludzie muszą wiedzieć, że skończyły się wyjazdy do biegunki. Ratownik medyczny nie będzie leczył biegunki, on nie będzie miał ze sobą ani recept, ani pigułek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Mam takie pytanie. Czy pan minister wie o tym, że są obecnie dwa tryby kształcenia ratowników medycznych: w policealnych medycznych studiach zawodowych i na wyższych uczelniach, czyli w akademiach medycznych i wyższych szkołach zawodowych? Wiadomo jest, że według projektu ustawy, której vacatio legis teraz przedłużamy, jest mowa tylko o studiach licencjackich wyższych. Czy wobec tego będzie zlikwidowane tamto kształcenie, które kosztuje, a chyba nie daje kwalifikacji?

I mam jeszcze drugie pytanie. Czy jakiś zespół już pracuje nad nowelizacją ustawy? I kto to jest?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie tylko kształcenia, ale w ogóle o ratownictwie, bo to jest istotne...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nowa ustawa, no tak.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Moge, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, oczywiście.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Dziękuję bardzo.

Pani Senator, zespół, który będzie pracował nad kręgosłupem ustawy, że tak powiem, będzie składał się z jedenastu osób z trzech resortów: pięć z MSWiA, pięć z Ministerstwa Zdrowia oraz jedna z MON. Ze strony Ministerstwa Zdrowia nad tą ustawą będzie pracował desygnowany przez nas konsultant krajowy z zakresu ratownictwa medycznego oraz osoby z departamentu prowadzącego tę ustawę, to znaczy Departamentu Polityki Zdrowotnej. Na pewno w zespole znajdzie się pan Przemysław Klaman, wicedyrektor, prawnik, który pomoże nam tę ustawę pisać, zresztą bardzo doświadczony, jeżeli chodzi o ten temat. Nie chcemy w tej chwili dopraszać do zespołu szeregu instytucji związanych z ratownictwem medycznym, na przykład Polskiego Towarzystwa Ratownictwa Medycznego, z bardzo prostej przyczyny – chcemy stworzyć kręgosłup ustawy i dopiero wtedy, natychmiast po zrobieniu tego, zaprosić konsultantów z zewnątrz, oczywiście pierwszymi będą ci, którzy działają w ratownictwie. Nie mogliśmy wprowadzić żadnego parytetu, dlatego że tych instytucji jest bardzo wiele, a nie chcieliśmy żadnej z nich odsunąć na bok. W związku z tym pierwszy etap prac nad ustawą... To budzi pewien niepokój, bo ludzie czują się odseparowani. Ale to nie jest prawda. Po prostu, żeby zrobić zręby, trzeba pracować w małym zespole, w bardzo małym zespole. Nie mogliśmy pracować w zespole kilkudziesięciu osób. Tyle pewnie pochyli się nad tą ustawą w następnym etapie. Jednak wtedy, kiedy ta ustawa będzie miała kręgosłup, będzie już procedowana transparentnie, tak że wszyscy będą mogli się z nią zapoznać.

Drugie pytanie pani senator było o...

(Senator Janina Fetlińska: Odnośnie do kształcenia.)

Odnośnie do kształcenia. Tak, oczywiście, my wiemy, że są dwie ścieżki kształcenia. Niewątpliwie nie może dojść do sytuacji, że zespół ratowniczy jest bez lekarza i z ratownikiem, który nie ma tytułu licencjata. Musi to być ktoś, kto ma odpowiedni cenzus, bo inaczej tego politycznie nie obronimy, społecznie będzie to nie do zaakceptowania. W związku z tym należy doprowadzić do sytuacji, w której mamy szansę przeszkolenia się ratownikom, którzy takiego cenzusu nie posiadają i będą musieli uzupełnić wykształcenie. Ale, jak mówię, to będzie dość gładko wchodziło w życie. Najpierw będą jeździli lekarze. Być może są takie miejsca, gdzie już są wykwalifiko-

wani ratownicy, niemniej jednak nie możemy tego systemu wprowadzać bardzo gwałtownie. To nie będzie jedno cięcie. 1 czy 2 stycznia na pewno będą jeszcze lekarze w karetkach i na pewno to wszystko będzie w pełni zabezpieczone. Ale 1 stycznia może się też zdarzyć, na przykład na Pomorzu, które ma ogromny problem z dostępem do lekarzy, bowiem ci jeżdżą w karetkach, że będą już ratownicy medyczni.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

To co? Jeszcze?

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Ja tylko ad vocem przekazania wojewodzie zarządzania ratownictwem. To zarządzanie cały czas jest. Właściwie chodzi o to, co pani senator mówiła: czy są dostosowane... No bo ja jakby czasami nie rozumiem. Są już ustawy, które mówią dokładnie, jak SOR ma wyglądać, ze szczegółami, co ten SOR ma zawierać itd. Nie wszyscy to wykonali. Więc właśnie, co teraz? Bo ci, którzy to wykonali, się obawiają... Termin był do 31 grudnia tego roku. Jeżeli ktoś się nie znalazł... Są centra zdrowia publicznego w każdym województwie, które mają za zadanie to sprawdzić, i jak się SOR nie kwalifikuje, to się nie kwalifikuje. I teraz ja się boję, czy te zmiany nie spowodują, że SOR trzeba będzie jakoś zmieniać. To by było trochę niebezpieczne, ponieważ myśmy już dostosowywali dwukrotnie. Najpierw nie było rozszerzonej ustawy, a potem była i to ona właśnie mówiła, co trzeba spełniać. Gdyby więc teraz zaszły jakiegokolwiek zmiany... Bo jak pan minister mówi, to mnie się wydaje, że to będzie tak ciężka praca, że trzeba będzie jakby przewalić całą ustawę, i ja nie wiem, czy na to roku wystarczy, już nie mówiąc o pół roku. Jeżeli najpierw trzeba zbudować mocny kręgosłup i dopiero nad nim debatować, to ja nie wiem, czy roku nam starczy na dyskusowanie. Przecież ta ustawa w pewnym sensie i w pewnym kształcie jest w niektórych paragrafach dosyć dobra, chyba nie trzeba za dużo w niej poprawiać.

(Rozmowy na sali)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Można odpowiedzieć, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Pani Senator, oczywiście, że tak. Nie będziemy wyważać otwartych drzwi. Nad tą ustawą w 2001 r. pracowało wiele osób, ona naprawdę była procedowana bardzo, bardzo długo przez bardzo, bardzo mądrych ludzi i my nie chcemy tego deprecjonować. Nasza idea jest zupełnie inna. Ta ustawa miała też pewne wady, pewnie w tamtych czasach możliwe do zaakceptowania. Ona była dość bizantyjska, zbyt wiele rze-

czy regulowała. Ta ustawa musi być znacznie prostsza. Ale nie ukrywam, że pełnymi garściami będziemy czerpać zapisy, które nie budzą żadnych kontrowersji, które są dobre i były przedyskutowane.

Jeżeli chodzi o SOR, to ja chcę powiedzieć, że oczywiście one przez wiele lat były doposażane. Proszę pamiętać o tym, że ministerialne programy były realizowane do zeszłego roku, poszło na to mnóstwo pieniędzy. Jakie są tego efekty, nie wiem, ale mogę to powiedzieć na przykładzie. Mianowicie Ministerstwo Zdrowia w centralnych przetargach kupiło od jednej z firm kilkadziesiąt, o ile nie kilkaset, analizatorów typu *point of care*, zresztą bardzo dobrej jakości, które powinny stać w SOR i służyć pacjentom. Najprostszym sposobem sprawdzenia, czy one funkcjonują czy nie, jest zapytanie producenta o to, ile odczynników się kupuje do tych analizatorów.

(Głos z sali: ...bo stoją gdzie indziej.)

Właśnie że nie. Pani Senator, ja chcę powiedzieć, że według oceny tylko 20% tych analizatorów w ogóle funkcjonuje. Cała reszta bardzo drogich analizatorów jest nieczynna. I powiem jeszcze o jednej rzeczy, bo tutaj mam już twarde dane. Samych ambulansów kupiono czterysta, co stanowi 1/3 karetek wykorzystanych przez zespoły ratownictwa medycznego zakontraktowanych przez NFZ. To jest ogromna liczba. Osiemdziesiąt sześć centrów powiadamiania ratunkowego dostało sprzęt komputerowy. Powstało sto dwadzieścia pięć centrów na bazie komend powiatowych straży pożarnej. Tak że generalnie wydano ogromne środki. Czy pan może mi przypomnieć, Panie Dyrektorze, jakie środki do tej pory wydaliśmy? 300 milionów zł. To zostało zasilone przez budżet w bardzo istotny sposób i nie można tego zmarnować. Dlatego też będzie prośba do wojewodów, żeby się pochylili nad tą sprawą i sprawdzili, gdzie te pieniądze poszły. No bo ja doskonale wiem – widzę uśmiech na twarzy pani senator Gelert – że ten sprzęt stoi także w innych miejscach, i to wcale nie jest związane z SOR, prawda, Pani Senator?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Wesołość na sali)

Ja wiem, szpital w Elblągu, w pełni akredytowany, jest numerem jeden w Polsce. I oczywiście wiem też, że pani by sobie na to nie pozwoliła, no ale w Polsce jest z tym różnie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że skończyliśmy dyskusję na ten temat.

Czy są jeszcze jakieś uwagi prawne? Do pana mecenasa się zwracam.

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Jakub Zabielski: Dziękuję. Opinię już przedstawiłem, również na piśmie. Dziękuję bardzo.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

Przystępujemy, proszę państwa, do głosowania. Poprawek do samego tekstu ustawy, jak rozumiem, nie zgłaszaliśmy. Jest tylko pytanie o charakterze bardziej politycznym: czy jesteśmy za, czy przeciw?

Kto jest za przyjęciem ustawy w wersji przygotowanej przez parlament?

Kto jest za? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się od głosowania? (3)

Bardzo dziękuję.

Bardzo dziękuję panu ministrowi.

Kto będzie sprawozdawcą? Pan doktor? Pan doktor Stanisław Karczewski będzie sprawozdawcą tej ustawy, tak? Zgadza się, Drodzy Państwo Senatorowie?

No dobrze. W ten sposób zakończyliśmy obrady nad dwoma punktami porządku posiedzenia.

Proszę państwa, przystępujemy do punktu trzeciego.

Bardzo dziękuję legislatorom i gościom za obecność. Bardzo dziękuję panu ministrowi.

W tej chwili przystępujemy do prac wewnętrznych i zgodnie z tym punktem porządku posiedzenia, proszę państwa, za zgodą Prezydium Senatu, przystępujemy do wyboru drugiego wiceprzewodniczącego Komisji Zdrowia.

Mam pytanie. Czy są kandydatury?

Senator Stanisław Karczewski:

Stanisław Karczewski.

Panie Przewodniczący, Szanowna Komisjo, ja chciałbym zaproponować kandydaturę pani senator Janiny Fetlińskiej na funkcję wiceprzewodniczącej komisji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pani senator się zgadza?

Czy są inne kandydatury? Nie.

Bardzo proszę o zgłaszanie się do składu komisji skrutacyjnej, musimy wybrać komisję skrutacyjną. Ręce w górę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo prosimy. Jedną osobę już mamy. Druga? Pani senator Gelert. Trzecia osoba? Bardzo proszę.

Mamy gdzieś protokół do przekazania komisji skrutacyjnej? To bardzo proszę o jego przekazanie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, bardzo prosimy.

Proszę o rozdanie kart do głosowania i wpisanie nazwiska kandydatki na wiceprzewodniczącą komisji.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

F jak Feliks.

Ja też bym prosił o kartę do głosowania, jeśli to jest możliwe. Członkowie komisji skrutacyjnej, przystąpcie do dzieła. Janina Fetlińska, my to wpisujemy. Tak, tak.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nawet i to nie jest chyba konieczne. Jeszcze nie poznaliśmy naszych charakterów pisma.

(Rozmowy na sali)

Dobrze.

(Głos z sali: Dwie zostały.)

To co? Ja już zagłosowałem, mój głos już jest do odbioru. Chcecie wrzucać koniecznie?

(*Głos z sali*: Nie, nie.)

Nie, zbierzemy. Bardzo proszę. Dziękuję bardzo.

Działamy pod bardzo czujnym okiem pani mecenas, tak że bardzo proszę bez żadnych przekrętów, wszystko musi być bardzo starannie zrobione.

(*Rozmowy na sali*)

Jeszcze chwila niepewności, jeszcze chwila.

(*Głos z sali*: I koniecznie, Panie Senatorze, prosimy pana o ten budżet, o datę.)

Zaraz, tak, tak, zaraz będziemy o tym rozmawiać, i o paru rzeczach jeszcze, o planie, o bieżących sprawach zaraz będziemy mówić.

(*Głos z sali*: Ja pójdę na górę napisać stanowisko, a zostanie Asia, i przyniosę panu dwa dokumenty do podpisania.)

Dobrze, dobrze.

Bardzo prosimy komisję skrutacyjną...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Jakie stanowisko?

(*Głos z sali*: Komisji. Pan jeszcze będzie u nas na górze?)

Tak, tak. Albo jutro, jak chcecie.

(*Głos z sali*: Nie, dzisiaj, bo dzisiaj trzeba to oddać.)

Dzisiaj musi być? Dobrze, to przyjdę.

Proszę państwa, wpłynął do mnie protokół. Oddano 10 głosów w sprawie tajnego wyboru pani senator Janiny Fetlińskiej na zastępcę przewodniczącego, nie było głosów nieważnych. Powołani członkowie komisji skrutacyjnej: pan Czesław Żelichowski, pani Elżbieta Gelert i pani Margareta Budner stwierdzają, że za wyborem senator Janina Fetlińskiej głosowało 10 senatorów, żaden nie był przeciw.

W związku z tym komisja jednogłośnie stwierdza, że senator Janina Fetlińska została zastępcą przewodniczącego Komisji Zdrowia.

Serdecznie gratuluję. (*Oklaski*)

(*Senator Janina Fetlińska*: Dziękuję.)

Dziękuję bardzo.

Przekazujemy protokół.

Proszę państwa, bardzo liczymy w tej komisji na dobrą współpracę.

Bardzo dziękuję pani mecenas za obecność i za nadzorowanie naszych wyborów.

Proszę państwa, rozdano dzisiaj dokument, który dotyczy części budżetu znajdującej się w trakcie prac parlamentarnych. Z terminów, z jakimi zostaliśmy zapoznani, wynika, że 20 lub 21 stycznia komisja będzie musiała zebrać się i zająć stanowisko w sprawie tej części budżetu.

Pytam państwa, który z tych dwóch dni bardziej odpowiadałby państwu, a także chciałbym państwa zapytać o godzinę.

(*Głos z sali*: 19 i 20 stycznia.)

Przepraszam, 19 i 20 stycznia. Już patrzę: to jest czwartek i piątek. To chyba lepiej 19 stycznia, prawda?

(*Głos z sali*: Lepiej we czwartek.)

Czwartek, czyli 19 stycznia.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Proszę państwa, obawiam się, że tego jeszcze nie wiemy.

(*Głos z sali:* To może lepiej we czwartek.)

Lepiej jest we czwartek, prawda?

Teraz, proszę państwa, jaka pora: czy godzina 12.30 byłaby dla państwa dobra? To jest taki czas bezpiecznego dojazdu ekspresami, albo przylotu. Pasuje państwu?

(*Głosy z sali:* Tak, tak.)

Dobrze. Wobec tego, proszę państwa, tak się umawiamy i to jest ten czas, w którym będziecie państwo, jak rozumiem, mieli już opinię w tej sprawie. Godzina 12.30. W ramach naszych obrad przewidywana jest pięciominutowa tolerancja dla spóźniających się, nie będziemy tego zmieniać. Dobrze, to byłaby jedna sprawa.

Proszę państwa, mając już pełne władze komisji, chciałbym bardzo państwa prosić, żeby każdy z senatorów zadał sobie trud przygotowania swoich propozycji do planu pracy komisji. Chciałbym, żebyście państwo zastanowili się merytorycznie nad sprawami będącymi – niezależnie od prac zsyłanych nam przez Sejm, angażujących nas do opiniowania ustaw – także okazją do refleksji nad tymi kwestiami, które uważamy w systemie za pilne, konieczne i które każdy z obecnych członków komisji uznałby...

Witamy serdecznie.

(*Głos z sali:* Jeszcze udało się zdążyć.)

(*Głos z sali:* Tak, ale jesteśmy już po wyborze.)

Tak jest. Zapadła jednomyślna decyzja, żeby tych, którzy spóźniają się powyżej dwóch godzin, karać dzisiaj obowiązkiem zafundowania reszcie kolacji. (*Wesołość na sali*)

Jeśli państwo przyjęliby moją sugestię, to na następnym posiedzeniu komisji w dowolnej formie, ale najlepiej pisemnej, te tematy, które w państwa opinii są krytyczne dla funkcjonowania albo... Być może byłaby też okazja do tego, żeby zastanowić się, czy któregoś posiedzenia komisji nie zorganizować sobie w terenie jako posiedzenia wyjazdowego po to, żeby w tych miejscach, w których będziemy mieli przykłady dobrej praktyki, chociażby w Elblągu, gdybyśmy rozmawiali o szpitalu...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W każdym razie, jeśli państwo podzielaliby moją sugestię, że byłaby to pewna okazja, aby wejść trochę głębiej w to, co w duszach nam gra, a odnosi się do systemu, to bardzo bym prosił o przyjęcie tego jako pewnego wniosku wynikającego z dzisiejszych obrad.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu...

(*Senator Józef Łyczak:* Mogę jeszcze prosić o głos?)

Bardzo proszę.

Senator Józef Łyczak:

Panie Przewodniczący, chciałbym zapytać – oczywiście nie daj, Boże, żeby kogoś to dotknęło – gdzie my mamy w Warszawie się leczyć, jak nawiedzi nas jakaś choroba.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypominam, że jeśli chodzi o momenty, kiedy są obrady Senatu, jest w informacji podany dyżur lekarza. Teraz jest pytanie: czy panu senatorowi chodzi o sytuację, kiedy to się dzieje poza terminami posiedzeń?

(*Senator Józef Łyczak:* Tak.)

Ja to przyjmuję jako pytanie, które zadam gdzie indziej. Nie wiem. Kiedyś była przeznaczona do tego lecznica rządowa, ale nie wiem, czy ona już została skasowana, czy nie.

(*Głos z sali*: Cały czas jest na Wołoskiej.)

Jak to z tym jest?

(*Głos z sali*: Wszystko jest na Wołoskiej.)

Wszystko mamy na Wołoskiej w szpitalu MSWiA. Jest to jakoś uregulowane, tak?

(*Głos z sali*: Tak, tak, oczywiście.)

A więc jest odpowiedź na to pytanie.

(*Głos z sali*: Teraz fundusz jest jeden i można wszędzie się leczyć.)

Nie, chodzi tylko o pewność...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*) (*Wesołość na sali*)

Ja chcę państwu powiedzieć, że jest jeden płatnik, ale ja ciągle mam tak zwane wnioski interwencyjne.

(*Głos z sali*: MSWiA jest dalej na innym rozrachunku.)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

A zwłaszcza MSWiA.

(*Głos z sali*: Można się tam udać z dyskietką od dyrektora Sośnierza.) (*Wesołość na sali*)

Dobrze, ale głos pana senatora trochę odwrócił uwagę od poprzedniego wniosku. Panie Senatorze, pana wniosek troszeczkę wszedł w rytm przyjmowania pewnego wniosku przewodniczącego, a mianowicie tego, w którym zwracam się do państwa o przygotowanie państwa propozycji do planu pracy. Na następnym posiedzeniu komisji zrobilibyśmy sobie rejestr i zastanowilibyśmy się nad terminami, nad pewną hierarchizacją rozpatrywania poszczególnych państwa propozycji.

Pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący, czy ten plan ma objąć cały rok, czy pół roku, czy kwartał?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja jestem za tym, żeby objął całą kadencję.

(*Głos z sali*: Cztery lata.)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*) (*Wesołość na sali*)

Słuchajcie, ja mam taką propozycję. Każdy z państwa jest przecież gdzieś...

(*Rozmowy na sali*)

Nie, nie, poczekajcie. Ja myślę tak: w zależności od liczby propozycji, jakie padną...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*) (*Wesołość na sali*)

Tak jest.

W każdym razie ja myślę, że gdy sprawdzimy, jaki mamy potencjał wyjściowy, zobaczymy, ile zajmie nam to czasu, czyli odwróciłbym porządek. Być może będziemy mieli pomysły na pół roku, a być może na dwa lata, nie wiem.

Czy komisja to przyjmuje?

(*Głosy z sali*: Tak, tak.)

Bardzo dziękuję.

Teraz powiem o innych sprawach bieżących. Do komisji napływają pewne pisma i chciałbym tylko państwu po prostu powiedzieć, co z niektórymi z nich robię.

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej napisało, że jest pomijane w projekcie ustawy, dlatego osobiście wystąpiłem do pana ministra, przekazując mu informację na ten temat i prosząc o to, żeby nas powiadomił o sprawie. To, co powiedział pan minister, jest jakąś odpowiedzią, ale będę też chciał, bo pan profesor Jakubaszko jest jedną z osób, która tworzyła ten system ratownictwa, i byłoby dobrze, gdyby...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, i o to mi właśnie chodziło: żeby uspokoić...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zobaczmy.

(Głos z sali: Ale pan minister mówił, że...

(Głos z sali: Jest konsultantem.)

(Głos z sali: ...jest konsultantem.)

Nie, on już nie jest konsultantem. Pan minister Łapiński go...

(Głos z sali: Jest.)

(Głos z sali: Już nie jest.)

Z tego, co wiem, teraz jest pan Karski.

(Głos z sali: Aha.)

(Głos z sali: Poprzednio był pan Jakubaszko, a teraz jest pan Karski.)

Pan minister Łapiński odwołał pana Jakubaszkę.

W każdym razie to jest jedna sprawa, a inna jest taka, że dzisiaj pan prezydent Radomia napisał do nas czy też, przepraszam, do pana Bogdana Borusewicza, a ten przesłał to do nas, o tym, że Radom jest bardzo źle traktowany, że oczywiście w ogóle sytuacja w służbie zdrowia jest bardzo kiepska, a w Radomiu w szczególności.

Ja, proszę państwa, myślę, iż w takich sytuacjach będziemy odpowiadać, że nie my decydujemy o rozdziale środków i że liczymy na to, iż w miarę poprawy sytuacji i w Radomiu się poprawi. W taki sposób z państwa zgodą będę odpowiadał, tak żeby nie zostawiać pism napływających do Senatu bez odpowiedzi, dlatego że powinniśmy troszeczkę reagować na sygnały z zewnątrz.

(Głos z sali: Można zobaczyć to pismo?)

Bardzo proszę, oczywiście, bardzo proszę.

Jest jeszcze jedno pismo w sprawach bieżących, które jest, muszę państwu powiedzieć, dosyć trudne. Mianowicie Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia zwraca uwagę na to, że w bieżącym roku wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia proponuje lekarzom rodzinnym 5 zł 10 gr za punkt, co oznacza wzrost jedynie o 2% i nie pokrywa kosztów inflacji. W ogóle jeśli chodzi o problem, proszę państwa, modelu medycyny rodzinnej, to będzie to coś, co ja będę wnosił – zastanowienie się nad modelem ochrony zdrowia. Będę miał w tym zakresie dla państwa jakąś propozycję. Jest to pewien problem, ale też odpowiem zgodnie z tym schematem, mimo że pismo jest adresowane personalnie do mnie. Chciałbym, żebyście państwo wiedzieli, że odpowiem mniej więcej w podobnym duchu jak w sprawie, w której pisze Radom. To są te pisma, które do mnie wpłynęły.

Bardzo proszę, czy są inne sprawy bieżące?

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący, otrzymałam wczoraj pismo, które jest właściwie w sprawie bieżącej, ale dotarło do mnie drogą półprywatną. Otóż chodzi o Instytut Matki

i Dziecka w Warszawie. Jest to instytut o dużej tradycji, posiadający około trzydziestu samodzielnych pracowników naukowych. Od lat chodziła jakaś taka fama o łączeniu tego Instytutu Matki i Dziecka z Centrum Zdrowia Dziecka. Tamten instytut w wielkiej chwale zajmuje się dzieckiem, ale nie zajmuje się matką, a specyfika i tradycja Instytutu Matki i Dziecka łączą się z dużym dorobkiem i trochę inną formą działania.

Przysłano mi kilkustronicowy, skrótowy materiał. Jeśli pan prezes byłby tak łaskawy, ja bym ten materiał panu prezesowi pozostawiła. Obawy w tej chwili polegają na tym, że w bardzo szybkim czasie został zmieniony dyrektor: w nagły sposób, bez konkursu dyrektor z Centrum Zdrowia Dziecka jest od kilku dni dyrektorem w Instytucie Matki i Dziecka i to powoduje niepokój załogi i całego instytutu, co z tym będzie.

(Głos z sali: Pan dyrektor Janus, dyrektor do spraw klinicznych, został tam z tydzień temu dyrektorem.)

Tak.

Czy ja mogę zostawić panu prezesowi materiał na temat tej działalności?

(Brak nagrania)

Senator Margareta Budner:

Ja w tej chwili jestem w Centrum Zdrowia Dziecka i myślę, że to są tylko domysły. Pan profesor kilka dni temu na odprawie powiedział nam, iż to są domysły właśnie w związku z tym, że pan dyrektor Janus, dyrektor do spraw klinicznych, został wybrany na dyrektora głównego w Instytucie Matki i Dziecka, po prostu krążą takie plotki.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, jest Centrum Zdrowia Dziecka, a w Łodzi...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, czy są jeszcze jakieś sprawy bieżące, które chcielibyście państwo podnieść? Jeśli nie, to chciałbym bardzo państwu podziękować i przeprosić za termin tego spotkania. Wynikał on z konsultacji tylko z częścią dostępnych mi senatorów.

(Głosy z sali: Nie, nie, termin był dobry.)

To jest właśnie ta część, z którą konsultowałem termin, tak więc, jak widzicie, są bardzo zadowoleni. Dobrze, to się cieszę. Chciałbym więc bardzo państwu podziękować za uczestnictwo i do miłego zobaczenia jutro.

(Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 07)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851