



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(394)

22. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 20 września 2006 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk nr 234).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczą przewodniczący Władysław Sidorowicz oraz zastępca przewodniczącego Stanisław Karczewski)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc i zaproszenie na salę tych osób, które chcą uczestniczyć w posiedzeniu komisji. Siadamy. Za trzy minuty zaczynamy, tak że jest jeszcze chwila.

(Rozmowy na sali)

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam panie i panów senatorów, witam zaproszonych gości, zwłaszcza pana ministra Pinkasa, współautora i koordynującego pracę nad ustawą o ratownictwie medycznym, która dzisiaj jest jedynym punktem, poza sprawami różnymi, porządku obrad komisji.

Czy są uwagi co do porządku dzisiejszej pracy komisji senackiej, pytam panie i panów senatorów? Nie widzę zgłoszeń.

Otwieram zatem punkt pierwszy: rozpatrzenie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, druk senacki nr 234.

Szanowni Państwo, zanim oddam głos panu ministrowi, który powie nam o przyjętych zapisach, chciałbym zwrócić uwagę, że to najważniejsza z ustaw zdrowotnych, rozpatrywanych w tej kadencji Senatu i chyba wszyscy mamy poczucie, że jest to szalenie ważny kawałek państwa, a jest to w trakcie wdrażania.

Poprzedni projekt ustawy z 2001 r. nie wszedł w całości w życie, weszły tylko niektóre jego rozporządzenia, w wielu miejscach Polski powstały SOR, szpitalne oddziały ratunkowe, może nie zawsze najlepiej wyposażone, może często będące rozbudowaną izbą przyjęć, ale jednak już próbujące wpisać się w pewną logikę opisanego w ustawie systemu.

Duży był także wysiłek samorządów, które finansowały powstawanie centrum powiadamiania, tu i ówdzie udawało się uruchamiać numer 112, były dokonywane zakupy ambulansów i można powiedzieć, że pewne puzzle tego systemu zostały przygotowane wcześniej, jednak w tej ustawie te puzzle zostały ułożone inaczej. Przeglądałem przed tą komisją starannie, po pierwsze, ewolucję zapisów tej ustawy i trzeba dostrzec, że pomiędzy pierwszymi projektami a efektem finalnym ustawa przeszła trudną ścieżkę zmian, które, moim zdaniem, poprawiły jej jakość, może lepiej wpisały ją także w to, co państwo musi zrobić w systemie zapobiegania katastrofom.

Niemniej już po uchwaleniu tej ustawy przez Sejm, który miał specjalną podkomisję, gdzie ucierała się ta ustawa na kilku posiedzeniach, do komisji napłynęło

jeszcze sporo uwag. Rozumiem, że część tych uwag legislacyjnych zostanie tu dzisiaj powtórzona, jako że mamy tu okazję do przemyślenia jeszcze raz, czy ustawa w tym kształcie jest optymalna, biorąc pod uwagę potrzeby bezpieczeństwa zdrowotnego, pewne założenia ustrojowe, które z tej ustawy wynikają i czy, krótko mówiąc – to, co jest ogromnym atutem i co skłaniało wielu nawet opozycjonistów, przeciwników zapisów tej ustawy do głosowania za nią – efektywnie i dobrze wydamy to, co budżet państwa planuje, a mianowicie ten 1 miliard 200 milionów zł, co jest ogromnym sukcesem i obecnego tu pana ministra Pinkasa, i jego szefa, profesora Religi.

Tak że bardzo bym prosił pana ministra o zreferowanie tej ustawy w takim oto duchu – ponieważ my ją już raz omawialiśmy w tej pierwszej wersji, przypomnę, na posiedzeniu Komisji Zdrowia dotknęliśmy już ducha tej ustawy – to może prosiłbym, żeby szczególny nacisk położyć na to, co zdaniem państwa było przedmiotem największej kontrowersji i przyjmowanych rozstrzygnięć przez państwa, bo podejrzewam, że tutaj będziemy dzisiaj musieli w jakiś sposób z tą sprawą się zmierzyć.

Tak że bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Zaproszeni Goście!

To dla mnie wielki zaszczyt, że mogę dzisiaj przed przedstawicielami Wysokiej Izby opowiedzieć o ustawie o ratownictwie medycznym, słowo „opowiedzieć” jest chyba adekwatne, dlatego że od wielu miesięcy, od dziewięciu miesięcy trwały prace nad tą ustawą, która jest efektem kompromisu. Kompromisy bywają bolesne, ale bywają także słodkie, to jest słodki kompromis, dlatego że mamy wiedzę i wręcz pewność, że doszliśmy do rozwiązania, które satysfakcjonuje wielu, czego najlepszym dowodem jest efekt głosowania nad tą ustawą 8 września w Sejmie.

Proszę państwa, to jest pierwsza ustawa, za którą idą naprawdę już widoczne pieniądze, w projekcie ustawy budżetowej jest 1 miliard 200 milionów zł na tę ustawę.

Ta ustawa jest w istotny sposób inna niż ustawa, która była procedowana w 2000 r., a którą prezydent podpisał w 2001 r. Ta wcześniejsza ustawa o ratownictwie medycznym była ustawą strukturalną, pokazywała, jak powinien wyglądać system, do czego należy dążyć. Miała ona ogromne znaczenie w pracach nad obecną ustawą, którą ja nazywam ustawą logistyczną. Pełną garścią zaczerpnęliśmy z osiągnięć tamtej ustawy, bo ona także ten system budowała. To, co w tej chwili w Polsce mamy, to nie jest siermiężne pogotowie ratunkowe, to jest ratownictwo medyczne, coraz lepiej wyposażone, z coraz większą liczbą dobrze wyedukowanych ludzi, coraz lepiej funkcjonujące.

Ta ustawa wiąże w racjonalną sieć wszystko to, co w tej chwili jest na rynku usług medycznych, co wiąże się z ratownictwem medycznym, aczkolwiek jest głównie skoncentrowana na ratownictwie przedszpitalnym, ponieważ chcieliśmy, żeby system był bardzo czytelny. Ta ustawa tak naprawdę opisuje sposób wydania 1 miliarda 200 milionów zł, czyli środków wystarczających na to, żebyśmy mieli dobrze wyposażone ambulance, żebyśmy mieli pewność, że do każdego potrzebującego zespół wyjedzie.

Ta ustawa, muszę to powiedzieć w sposób jednoznaczny, co jest bardzo ważne dla państwa, jest w pełni kompatybilna z ustawą o zarządzaniu kryzysowym. Ta kompatybilność została potwierdzona w trakcie prac sejmowej Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych oraz sejmowej Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki

Regionalnej, widać, że te dwie ustawy stanowią już jeden z elementów całej układanki. Pan przewodniczący trafnie powiedział o tym: puzzle. Jeżeli bardzo dokładnie przyjrzy się temu projektowi, to czasem puzzle do siebie pasują, ale nie widać, jaki to jest obrazek. Według naszej oceny, a tutaj mamy wręcz pewność, te puzzle są na tyle dobrze dopasowane, że można w sposób jednoznaczny odczytać obrazek dobrze funkcjonującego systemu ratownictwa medycznego w Polsce.

Niczego nie zmarnowaliśmy, ta ustawa kompromisowa brała pod uwagę wszystkie głosy stu czterdziestu siedmiu organizacji związanych z ratownictwem medycznym w Polsce. Widzą więc państwo, że osiągnęliśmy kompromis poprzez bardzo żmudną i bardzo merytoryczną pracę, tak żeby zadowolić czasem oponentów, a czasem tych, którzy byli po prostu, w dobrym tego słowa znaczeniu, lobbystami. Miły, dobry kompromis, ponieważ nie odeszliśmy od kręgosłupa tej ustawy, ona ten kręgosłup ma zachowany, z czego jesteśmy zadowoleni. Ponieważ jesteśmy ludźmi, na pewno ustawa nie jest doskonała, ta ustawa pewnie także będzie ewoluowała w momencie, kiedy zostanie implementowana, i w 2007 r. tak może być.

Ta ustawa ma w wielu przypadkach bardzo długie *vacatio legis*, w związku z tym nie tworzymy żadnej rewolucji, w ratownictwie medycznym nie ma żadnej rewolucji, jest ewolucyjna długa, spokojna droga dojścia do modelu docelowego, a na tym nam najbardziej zależy. I 1 stycznia 2007 r. z całą pewnością nikt nie napisze w gazecie, jak się leczyć w bałaganie, jak to było w 1999 r., o czym państwu przypominam, ponieważ będziemy mieli zasady zbliżone, podobne, jak w 2006 r. Do modelu docelowego dochodzimy w sposób spokojny.

Ta ustawa ma trzy bardzo istotne filary.

Pierwszy filar, według mojej oceny najbardziej istotny, to jest edukacja i obowiązek posiadania umiejętności ratowania ludzkiego życia. Najślabszym elementem w ratownictwie do tej pory była źle wykorzystana złota godzina, dramatycznie długa. Mamy, niestety, najgorszą w Europie przeżywalność w tak zwanej złotej godzinie. Musimy nauczyć całe społeczeństwo, żeby nie bało się ratować ludzkiego życia i robimy to już od najmłodszych lat, i to jest w tej ustawie, to także wymagało bardzo dużej pracy wspólnie z resortem edukacji narodowej, ale to się udało.

Są zapisy, które są zapisami kompromisowymi, które dają także możliwość zaistnienia organizacjom pozarządowym tym, które mają ogromne doświadczenie w ratowaniu ludzkiego życia, jak na przykład Polski Czerwony Krzyż i inne instytucje, które krzewią wiedzę w tej dziedzinie.

Drugi filar to jest powiązanie w racjonalną sieć tego wszystkiego, co jest w tej chwili na miejscu, sieć to zarządzanie, to CPR, to koordynator wojewódzki systemu, bo tylko z perspektywy województwa można tym systemem dobrze zarządzać. Ta ustawa różni się od innych ustaw i ma istotnie inny charakter niż ustawa o zarządzaniu kryzysowym, dlatego że ratownictwo medyczne ma charakter permanentny, to tysiące wyjazdów każdego dnia do potrzebujących. Szczęśliwie w Polsce nie każdego dnia są katastrofy i nie każdego dnia trzeba uruchamiać system ponadpowiatowy czy ponadregionalny. Mam nadzieję zresztą, że nigdy do tego nie dojdzie, ale ta ustawa ma to wszystko w sobie, zarządzanie, logistykę.

Trzeci bardzo ważny element, to pieniądze zapisane w budżecie państwa, czyli kolejne zasilenie systemu ochrony zdrowia w Polsce, bardzo, bardzo duże, to oddech dla Narodowego Funduszu Zdrowia, to także zakup zespołów wyjazdowych przez na-

rodowy fundusz, czyli nie ma tutaj żadnych wydatków na administrację lub też są one bardzo małe.

Ta ustawa to nie jest ustawa o szpitalnych oddziałach ratunkowych. Tak naprawdę – ponieważ pan przewodniczący zadał mi pytanie, gdzie były największe problemy w trakcie dochodzenia do consensusu – według mojej oceny była to chęć wpisania tutaj szpitalnych oddziałów ratunkowych, żeby były beneficjentami tych środków. To jest całkowicie niemożliwe i mam ogromną prośbę do pań i panów senatorów, żebyście odeszli od tego projektu, 1 miliard 200 milionów zł to są pieniądze przeznaczone wyłącznie na zespoły wyjazdowe, logistykę systemu, CPR i koordynację, nie ma możliwości, żeby te środki uległy dyspersji, ponieważ wtedy zabraknie dla wszystkich.

W sposób jednoznaczny mogę zaś państwa zapewnić, że Narodowy Fundusz Zdrowia, prezesi już w tej chwili pochyłili się nad problemem innego, lepszego finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, żeby nie było sytuacji, kiedy dobrze funkcjonujące pogotowie nie będzie miało gdzie zawieźć pacjenta. To jest dalszy etap, pieniądze na to pójdą z narodowego funduszu, na pewno nie z budżetu, ponieważ inaczej ten system nigdy by nie zadziałał.

Chciałbym państwu powiedzieć, że ta ustawa nie jest ustawą sorocentryczną. Były takie postulaty. Ja chylę czoła przed wszystkimi tymi, którzy dokonali w Polsce implementacji szpitalnych oddziałów ratunkowych, one są niewątpliwie bardzo potrzebne, ale system ratownictwa medycznego w Polsce to nie tylko SOR, to jest w tej chwili już ponad siedemdziesiąt oddziałów kardiologii interwencyjnej, to są oddziały udarowe, to także inne oddziały, gdzie leczy się pacjentów przywożonych przez zespoły ratownicze. To wszystko trzeba powiązać w sieć, nie może być tak, że z tego systemu wyciągamy coś do innego finansowania. Gwarantuję państwu, że Narodowy Fundusz Zdrowia już w tej chwili pochylił się nad problemem i ta sprawa zostanie w najbliższym czasie załatwiona.

Z tej ustawy jasno więc wynika, że trzeba implementować w Polsce nowe podmioty, które jeszcze nie funkcjonują, a mają do odegrania istotną rolę, ponieważ wiemy, że powinny się w Polsce znaleźć, to są centra urazowe, gdzie będziemy leczyć urazy wielonarządowe, bardzo ważny projekt. W tej chwili trwają prace w resorcie zdrowia, jest powołany specjalny zespół do powołania rządowego programu budowy tego typu oddziałów, myślę, że za kilka lat ratownictwo medyczne dzięki tej ustawie będzie funkcjonowało znacznie lepiej, za kilka lat. W tej chwili mamy się czym pochwycić, nie ma już tej siermięgi, jaka była do tej pory, od wielu lat ratownictwo sprawne, dobrze wyposażone czekało na tę ustawę.

Jestem głęboko przekonany, Panie Przewodniczący i Panie i Panowie Senatorowie, że będziecie mieli z tego wielką przyjemność, iż właśnie w trakcie prac tej kadencji ta ustawa wejdzie w życie, bo to będzie bardzo istotny fragment waszej pracy i waszej satysfakcji. Jeżeli kiedyś zobaczycie, że ta złota godzina zbliżyła się do standardów europejskich, jeżeli będziecie wiedzieć, że przyjeżdża profesjonalista, to myślę, że będzie to duża frajda w pamięci, iż byliście senatorami tej kadencji. Panie Przewodniczący, dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Zgodnie z zasadami pracy komisji senackiej mam prośbę o to, by w pierwszej kolejności senatorowie zadawali pytania sprawozdawcy, panu ministrowi.

Czy są pytania?

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Panie Przewodniczący, dziękuję.

Panie Ministrze, ja z zapytaniem o czas przejściowy, dokładnie o art. 57, który mówi o przepisach przejściowych, że do 31 grudnia 2020 r. pozostawia się czas na to, aby lekarze systemu byli lekarzami systemu.

Myślę, że to jest bardzo odległy termin, ponieważ spora część już się specjalizuje, to po pierwsze, a po drugie w przepisie – który to był? – art. 3 pkt 3 mówi się o tym, że lekarz systemu to jest lekarz, który posiada tytuł specjalisty lub specjalizuje się w dziedzinie medycyny ratunkowej. Jeżeli się specjalizuje, to znaczy, że też jest już lekarzem systemu, uważam, że tak to należy rozumieć, dlaczego więc pozostawia się rok 2020? Dla mnie takie bardzo dalekie terminy zawsze grożą tym, że się o czymś po drodze zapomni. Przed chwilą pan minister powiedział trafnie o tym, że będzie się próbowało powoływać i tworzyć zespoły urazowe, ale ja panu powiem, że dziesięć lat temu też próbowano tworzyć te zespoły urazowe, były też nawet pieniądze z ministerstwa, przeznaczone na to, żeby takie oddziały tworzyć, ale tak długi czas pozostawiony do realizacji powoduje potem to, że się gdzieś po drodze o czymś zapomina albo się to przesuwa.

Jeszcze w nawiązaniu do tego, że pozostawia się lekarzom taki długi czas do nabycia kwalifikacji i bycia pełnowartościowym specjalistą w ratownictwie: art. 3 pkt 6, mówiący o pielęgniarce systemu, absolutnie nie wprowadza żadnego czasu na przygotowanie do tego, aby również pielęgniarce, która nie posiada takiego tytułu pielęgniarki w pielęgniarstwie ratunkowym... nie pozostawia się jej czasu na to, żeby również się przeszkoliła. Wydaje mi się, że to jest do rozpatrzenia. To jedna moja uwaga.

Następne moje pytanie – nie wiem, może od razu ze dwa, chociaż są one rozległe – w art. 21 mówi się o tym, że wojewoda sporządza wojewódzki plan działania systemu, zwany dalej „planem”, na okres trzech lat z możliwością corocznej aktualizacji.

Dlaczego nie z obowiązkiem corocznej aktualizacji? Obowiązek nakłada przynajmniej... Możliwość jest zawsze możliwością, ale jeżeli jest obowiązek corocznej aktualizacji, to przynajmniej wojewoda – jest teraz takie modne słowo – pochylił się nad tym, aby ten plan zobaczyć raz do roku i sprawdzić, czy można go dalej prowadzić. Myślę więc, że dobrze by było, gdyby w art. 21 wyraz „możliwość” zastąpić wyrazem „obowiązek”, żeby wojewoda faktycznie miał tutaj ten obowiązek.

Jeszcze z takich dużych spraw, które może ja nie do końca rozumiem, to jest art. 25, gdzie mówi się, że w urzędzie wojewódzkim działa centrum powiadamiania ratunkowego. Czy to oznacza, że jeżeli jest szesnaście województw, to będzie szesnaście centrów powiadamiania? Wydaje mi się, że tak to należy odczytywać, chyba że można czytać to inaczej, ale tu jest napisane, że w urzędzie wojewódzkim działają centra powiadamiania ratunkowego, przyjmujące zgłoszenia z numeru alarmowego 112, które potem przekierkują – jak tu jest napisane – do pogotowia ratunkowego. Zgadza się, bo część pozostaje w tych przejściowych przepisach, że jest to pogotowie ratunkowe, ale jednocześnie chyba też przekierkują to do dysponenta systemu?

To na razie trzy pytania, bo jeszcze mam trochę więcej, na przykład, że dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego, to jest art. 26, ale koordynatora medycznego to zatrudnia już wojewoda i tutaj znowu może dojść do podwójnej podległości tych dwóch osób.

Chciałbym tylko uzyskać informację, czy to centrum powiadamiania będzie w urzędzie wojewódzkim, czy to będzie zależeć od rozległości kilka centrów naraz? Dziękuję na razie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Okła.

(Senator Michał Okła: Ja mam...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze, państwo chcą od razu odpowiadać na te wątpliwości, to może na jedną chwilę damy głos panu ministrowi.

Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo.

Myślę, że ta konwencja spowoduje, iż państwo będą bardziej usatysfakcjonowani, dlatego że po takiej krótkiej serii pytań można lepiej się przygotować do odpowiedzi, dobrze?

Dlaczego 2020 r.? Oczywiście okres jest bardzo długi, ale my jesteśmy realistami i przyglądamy się, jak wygląda system kształcenia lekarzy w Polsce. Podobna sytuacja była z lekarzami rodzinnymi, którzy jedenaście lat temu rozpoczęli swoją specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej. Wiedzieliśmy, że potrzebujemy ich dwadzieścia dwa tysiące, aby wszyscy lekarze POZ byli to lekarze rodzeni, takie były założenia. Jest rok 2006 i takich lekarzy mamy tylko osiem tysięcy, czyli nie mamy nawet połowy.

W związku z tym, będąc realistami i przyglądając się, czy ta specjalizacja jest specjalizacją, rzekłbym, prestiżową, czy lekarze się do niej garną, stwierdziliśmy, że wyznaczenie takiego długiego okresu zapewni nam, iż będzie można prowadzić bardzo racjonalną politykę w zakresie dochodzenia do tego, co chcielibyśmy osiągnąć. Wtedy nie trzeba będzie tej ustawy nowelizować, bo w 2011 r. na pewno nie będzie tylu lekarzy, ilu nam potrzeba. Proszę pamiętać, że oprócz lekarzy w zespołach wyjazdowych czy w zespołach specjalistycznych są potrzebni lekarze pracujący w szpitalnych oddziałach ratunkowych, a musi ich być w istotny sposób więcej niż do tej pory. W związku z tym, będąc realistami, wiemy, że dojście do systemu docelowego jest bardzo długie. Mam natomiast nadzieję, że będziemy o tym permanentnie przypominać, poza tym jest to także kwestia prowadzenia odpowiedniej polityki w zakresie kształcenia stosownej liczby rezydentów, żeby lekarze mogli tę specjalizację nabywać.

Natomiast w tej chwili, mając wiedzę pozyskaną od konsultanta krajowego, a także z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, którym mam przyjemność kierować, wiem, że są pewne problemy z naborem na tę specjalizację, lekarzy jest w tej chwili bardzo niewielu, bo proszę mnie tutaj poprawić, ale jest ich około tysiąca, po prostu widać, jak wolno to w tej chwili idzie. Proszę jeszcze pamiętać o tym, że w tej

chwili droga dojścia do tej specjalizacji jest drogą pełnoprofilową, czyli nie ma żadnych krótkich ścieżek i innej formy uzyskania tej specjalizacji. W związku z tym zapis 2020 r. to jest zapis po prostu w pełni realistyczny.

Jeżeli chodzi o liczbę CPR, to bardzo ważne pytanie. Oczywiście intencja ustawodawcy była dość jednoznaczna, nie mniej niż szesnaście, ale dla mnie jest oczywiste, że będzie ich znacznie więcej niż szesnaście. Te centra są integralną częścią struktury urzędu wojewódzkiego, ale nie może być tak, że centrum powiadamiania ratunkowego będzie w urzędzie wojewódzkim. Ta sprawa szybko do mnie dotarła, ponieważ część wojewodów stwierdziła, że po prostu, o, tak sobie robią. Ich zapłaty natychmiast zostały ostudzone, chociażby przez telefony i prośby o to, żeby zachować status quo. Może liczba centrów powiadamiania ratunkowego powinna być istotnie mniejsza niż w tej chwili, bo szkoda tak naprawdę dyspersji środków, przecież te środki powinny pójść na zespoły wyjazdowe, na pielęgniarki, ratowników medycznych i lekarzy, którzy są w tych zespołach, żeby to oni byli beneficjentami tych pieniędzy, czy profitentami tych pieniędzy, ponieważ zadowolony zespół, to jest zespół, który lepiej funkcjonuje.

Jeżeli chodzi o aktualizację planów, ten system w którymś momencie będzie stabilny, dlatego że wojewoda dokładnie będzie wiedział, co jest mu potrzebne, będzie znał liczbę zdarzeń w poszczególnym rejonie, taka analiza zresztą jest już robiona przez narodowy fundusz. Tu chylę czoła, bo każdy wojewoda może skorzystać z informacji o liczbie i konkretnych miejscach, gdzie się najczęściej wyjeżdża, i stworzenie planu nie będzie specjalnie skomplikowane. W związku z tym można go aktualizować, ale nie musi to być co roku, bo ta praca będzie często niepotrzebna i lepiej, żeby wojewoda koncentrował się na innych sprawach niż podpisywanie rzeczy, które nie będą miały znaczenia. Będzie aktualizował te plany, kiedy zajdzie taka potrzeba.

Były trzy pytania i trzy krótkie odpowiedzi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Ja mam trzy uwagi. Pierwsza: dlaczego ustawa nazywa się o państwowym ratownictwie medycznym, a nie o ratownictwie medycznym? Uważam, że ogranicza to możliwości organizowania go przez inne podmioty.

Druga uwaga: w ogóle brak definicji systemu ratownictwa medycznego i proponowałbym, aby tę definicję wpisać w art. 2, 3.

Trzecia sprawa, bardzo ważna, w zasadzie podstawowa: w ustawie gwarantowane są środki w wysokości 1 miliarda 200 milionów zł na 2007 r., a nie ma mowy o dalszych latach, byłoby więc trzeba to zweryfikować i zapisać, że na czas obowiązywania ustawy środki wynoszą 1 miliard 200 milionów zł, weryfikowane rokrocznie o wskaźnik inflacji. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Od razu? Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo za to pytanie panu senatorowi. Dlaczego ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym? Państwo to organizuje i państwo za to płaci, dlatego Państwowe Ratownictwo Medyczne, bo środki płyną z budżetu.

Drugie pytanie dotyczyło zabezpieczenia środków, tego, czy można indeksować. Nie można indeksować, dlatego że to są środki zapisane w budżecie, budżet ma to do siebie, że już w tej chwili ma ponad 75% wydatków sztywnych, dalsze usztywnianie budżetu jest niemożliwe, kategorycznie zaproponowało tutaj Ministerstwo Finansów, nie ma żadnej zgody ze strony ministra finansów, a także Rady Ministrów – przecież ustawa jest przedłożeniem rządowym – na o, żeby można było zapisywać jakieś konkretne środki indeksowane. Jedna rzecz jest pewna, że pojawienie się 1 miliarda 200 milionów zł spowoduje to, że te środki zawsze będą w budżecie i oczywiście są środki specyficznie nakierowane na ratownictwo medyczne.

Jednak, jak powiedziałem, nie ma żadnej możliwości, żeby w państwie w roku 2006 czy w następnych latach usztywniać budżet, ponieważ nie da się tego budżetu konstruować w przyszłości. Już w tej chwili przecież budżet będzie budżetem zadaniowym, będzie pewna nowa technologia tworzenia budżetu, natomiast jest tu kategoryczna, w dobrym tego słowa znaczeniu, opozycja ze strony resortu finansów. Co było jeszcze?

Brak definicji ratownictwa medycznego. Cała ta ustawa jest tak naprawdę jedną wielką definicją ratownictwa medycznego. Gdybyśmy chcieli stworzyć definicję ratownictwa medycznego, to podejrzewam, że tak jak ta ustawa ma w tej chwili kilkadziesiąt stron, byłoby to kilkadziesiąt stron. Szereg zapisów słownikowych w sposób jednoznaczny pokazuje intencję i jednoznacznie prowadzi do tego, żeby ta definicja wynikała, jak gdyby emanowała z całej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ad vocem, tak?

Bardzo proszę, senator Okła.

Senator Michał Okła:

Nie bardzo bym się zgodził z tym, bo na wszystkie szpitale państwo daje środki i na całą służbę zdrowia są środki państwowe, a zakłady są publiczne i niepubliczne. Jeżeli natomiast nie zaindeksujemy tych środków, to obawiam się, że będzie tak, jak z innymi środkami, że będą powoli przechodzić na garnuszek Narodowego Funduszu Zdrowia i z roku na rok te środki będą uszczuplane. Niewprowadzenie definicji powoduje pewną dowolność w działaniu i organizowaniu tego systemu, myślę więc, że ta definicja powinna być jednak wprowadzona. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak rozumiem, to jest pytanie i prośba o odniesienie się do definicji proponowanej na przykład przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, oni wnoszą taką poprawkę. Panie Senatorze, czy chodzi o tego rodzaju poprawkę?

Tak, bardzo proszę.

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

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, odpowiem na pierwsze pytanie.

Panie Senatorze, środki publiczne to nie są środki państwowe, to są zupełnie inne środki, środki narodowego funduszu są środkami publicznymi, a nie państwowymi, natomiast środki przeznaczone na ratownictwo medyczne, środki płynące z budżetu są środkami państwowymi. To są zupełnie dwa różne rodzaje środków przeznaczanych na ochronę zdrowia w Polsce.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, poproszę, żeby w kwestii definicji wypowiedział się nasz legislator ministerialny, dyrektor Departamentu Prawnego, pan mecenas Puzoń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Mecenasie.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, Szanowni Państwo, pan minister ma rację, całą definicję wypełnia treść ustawy. Gdybyśmy chcieli stworzyć definicję ratownictwa medycznego, ona by musiała być w tej ustawie używana, byłaby martwą definicją w tym sensie, że jeśli tworzy się definicję, robi się to po to, żeby określać jakieś instytucje, które występują na gruncie ustawy.

Ja nie znam, być może Biuro Legislacyjne Senatu zna jakąś ustawę, gdzie przedmiot ustawy, czyli tytuł, byłby definiowany. Nie mamy przecież definicji, co to jest prawo cywilne, tylko całość, że tak powiem, przepisów danego aktu prawnego wyczerpuje tytuł, czyli przedmiot danego aktu prawnego. Tak że to byłoby nawet niezgodne z zasadami techniki prawodawczej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Szanowni Państwo, proponowałbym, żeby w tej chwili jeszcze wrócić do pytań, a jeśli będziemy chcieli być aktywni legislacyjnie, czyli wносить poprawki, zrobmy to w drugiej części, dobrze?

Bardzo proszę, jeszcze pytania?

Pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, mam kilkanaście pytań, może na początek sześć.

Pan minister przed chwilą powiedział, że pieniądze, które dostanie wojewoda, są inne niż w Narodowym Funduszu Zdrowia, dlaczego więc w art. 49 wojewoda przekazuje pieniądze do narodowego funduszu, który zajmuje się rozdysponowaniem tych

pieniędzy? Czy nie można byłoby zostawić tego u wojewody, który po prostu przez swoje kadry kierowałby te pieniądze do jednostek ratownictwa? Zresztą zgłoszę poprawkę do tego artykułu.

Pytanie drugie: dlaczego nie ma w ustawie artykułu, który by określał w jakiś minimalny sposób, na przykład w drodze rozporządzenia ministra, warunki techniczne i sanitarne, jakim miałyby odpowiadać stacje, gdzie stacjonują zespoły ratownictwa medycznego? Kto ma kontakt z ratownictwem medycznym, wie, jakie problemy są w tej chwili z Państwową Inspekcją Sanitarną, jak to wszystko przebiega. Oczywiście chodzi tylko o część hotelową, gdzie przebywają zespoły, tam się nie bada pacjentów, nie ma aż takiego reżimu sanitarnego, dlatego myślę, że warto byłoby taki zapis w tej ustawie zamieścić, zwłaszcza że to nie niesie żadnych konsekwencji finansowych.

Następna moja uwaga – też bym się przychylił do tego, co powiedział pan senator Okła, że w jakiś sposób powinniśmy zabezpieczyć te pieniądze na następne lata w formie jakiegoś zapisu, no, może to usztywnianie budżetu pewnie by w jakiś sposób... Pan minister powiedział, że minister finansów do tego się nie przychyliła, ale znając historię różnych budżetów, myślę, że te pieniądze powinny być w jakiś sposób naznaczone i zagwarantowane na przyszłe lata przynajmniej w tej wysokości, jaka jest w tym roku.

Następne pytanie: czy pan minister uważa, że zrównanie tytułu zawodowego ratownika medycznego dla tych, którzy ukończyli studia wyższe i szkoły licealne jest sprawiedliwe? Znaczący sprawiedliwe w tym sensie, że mnie się wydaje, iż wykształcenie jednego i drugiego ratownika nie jest takie samo.

Następne pytanie: jak ministerstwo poradzi sobie z podstawową opieką zdrowotną? Chodzi mi oczywiście o tak zwaną opiekę po godzinach, całodobową, prawda, kiedy my jako ratownictwo medyczne w tej chwili przejmujemy te wezwania, które są do nas, a niejednokrotnie, gdy odsyła się te wezwania do podstawowej opieki, oni za chwilę pouczają pacjenta jak ma powiedzieć i z bólu brzucha robi się ból w klatce piersiowej, zagrożenie życia i zespół musi niestety wyjechać.

I teraz proszę wyjaśnić mi pojęcie „zespół specjalistyczny” i „zespół podstawowy” w stosunku do zespołów, które działają w tej chwili, czyli zespołów R, W i ogólnolekarskich. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Próbujemy na razie wyjaśniać to, co jest zapisem w ustawie i budzi państwa wątpliwości, stąd pytania.

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa ta ustawa nie jest antidotum na całe zło, oczywiście zło jest tu kolokwializmem. Ta ustawa nie jest w stanie naprawić wszystkiego i oczywiście relacje POZ i ratownictwa medycznego są bardzo trudne, ponieważ każdy z nas ma różne poczucie zagrożenia swojego zdrowia i życia. Ta ustawa powoduje to, że w 2007 r. nikt nie będzie się bał, że nie przyjedzie do niego zespół tylko dlatego, iż ktoś niewła-

ściwie odczyta jego intencje, lub ten ktoś będzie podejrzewany o to, że chce nadużyć systemu.

Dlaczego NFZ będzie kupował świadczenia, a nie wojewoda? Chcemy stworzyć system maksymalnie tani, NFZ ma już od 1999 r. aparat, który umożliwi sprawny zakup świadczeń, a także aparat kontrolny, a wojewoda musiałby taki aparat dobudować, co podniosłoby istotnie koszty. Chcemy stworzyć system maksymalnie tani, żeby te pieniądze, ten 1 miliard 200 milionów zł, były przeznaczone stricte na ratowanie ludzkiego życia, czyli żeby te pieniądze trafiły do zespołów, które tym się zajmują.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli poproszę swoich współpracowników o odpowiedzi na dalsze trzy pytania, pan dyrektor Klaman i pan mecenas Puzoń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, jeśli chodzi o pytanie na temat uregulowań dotyczących wymagań fachowych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których będą stacjonowały zespoły, to ta sprawa była poruszana również podczas posiedzeń komisji sejmowych. Wydaje się, że ta sprawa jest właściwa do uregulowania na gruncie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, gdzie jest upoważnienie dla ministra zdrowia, żeby wydał rozporządzenia, określił wymagania fachowe i sanitarne zakładów opieki zdrowotnej, jako że dysponentami są zakłady opieki zdrowotnej. Już zostały podjęte pewne czynności – co prawda wydaje się, że te przepisy w jakimś sensie są wystarczające – ale jeżeli taka jest wola parlamentu, już zostały podjęte działania w kierunku zmiany tego rozporządzenia, gdzie będą uwzględnione przepisy dotyczące tych problemów, o które właśnie pan senator pytał. Bardzo dziękuję.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klaman:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jeżeli chodzi o dwa pozostałe pytania, to znaczy pytanie o relacje pomiędzy ratownikiem medycznym posiadającym wyższe wykształcenie, a ratownikiem medycznym będącym po szkole policealnej, to w chwili obecnej obie te grupy pracują jako ratownicy medyczni w zespołach ratowniczych i mają takie same uprawnienia. Byłoby niesprawiedliwe, gdyby części tych ludzi teraz te uprawnienia odbierać i zacząć ich traktować gorzej, byłoby to niezgodne z ochroną ich słusznie w dobrej wierze nabytych praw.

(Senator Waldemar Kraska: Ale ja pytałem o kwalifikacje, a nie o uprawnienia.)

Ustawa nikomu nie nadaje przecież kwalifikacji, to uczelnie i szkoły, w których ci ratownicy się kształcą, nadają im kwalifikacje i tytuły, ustawa po prostu nazywa ludzi spełniających określone wymagania, zalicza ich do takiej lub takiej kategorii: lekarza, spełniającego odpowiednie wymagania, do kategorii lekarzy systemu, pielęgniarkę, spełniającą określone wymagania, do kategorii pielęgniarki systemu, ratownika,

spełniającego określone wymagania, do kategorii ratownika medycznego, nie wdając się w to, który z nich jest lepszy, który gorszy.

Jeśli chodzi o zespoły specjalistyczne i podstawowe, to ten nowy podział wprowadzony w ustawie jest oparty na innych kryteriach niż poprzedni podział na zespoły R i W, w związku z czym nie ma bezpośredniego, automatycznego przełożenia pomiędzy dzisiejszymi zespołami R i W, a nowym podziałem na zespoły podstawowe i specjalistyczne, który to podział jest oparty przede wszystkim tak naprawdę na jednym kryterium, że w zespole podstawowym nie jest niezbędna obecność lekarza. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Ja mam dwa krótkie pytania dotyczące zawodu ratownika medycznego. W moim przekonaniu utrzymywanie medycznych studiów zawodowych, z wydziałem ratownictwa medycznego, w świetle tej ustawy jest pewnym wpuszczaniem tych młodych ludzi do zawodu, który nie daje im po prostu pełnych kwalifikacji. Czy nie byłoby słuszne zamknięcie policealnych studiów zawodowych z wydziałem ratownictwa, a ustanowienie tylko studiów licencjackich, tak jak to się stało z zawodem pielęgniar-ki? Ja już interpelowałam w tej sprawie, ale to dwuletnie studium policealne nadal funkcjonuje. Czy to będzie docelowo podtrzymywany system kształcenia, czy nie? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

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

Pani Senator, odpowiadając na to pytanie, chciałbym jednoznacznie powiedzieć, że takie zapisy nie mogą znaleźć się w tej ustawie, są oczywiście inne akty prawne, mówiące o edukacji. Niewątpliwie się z panią zgadzam, że docelowo w systemie powinni pracować wyłącznie licencjaci, ponieważ wtedy będziemy mieli pewność, że mamy najlepiej wykształconych ratowników, dlatego że licencjat to jest ponad trzy tysiące godzin na uczelniach medycznych w zakresie ratowania życia. Niewątpliwie w następnym etapie pochylimy się nad problemem, żeby nie kształcić ludzi niepotrzebnie lub też nie doprowadzać do sytuacji, w której nagle okaże się, że ci ludzie nie mają pracy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chcę przypomnieć, że w tej części pytania zadają w pierwszej kolejności senatorowie, gdy oni wyczerpią się, że tak powiem, wtedy nadejdzie kolej zadawania pytań przez zaproszonych gości.

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, chciałbym zapytać, czy nie powinien się znaleźć zapis jednoznacznie wskazujący, do kogo powinny się zwrócić zespoły specjalistyczne, a w szczególności zespoły podstawowe w razie wątpliwości medycznych, jak mają zadziałać. Czy nie powinno być zdecydowanie wskazane – co prawda w art. 41 jest, że kierujący może zasięgnąć opinii lekarza wskazanego przez dyspozytora medycznego – ale czy nie powinno być zapisu, że tym lekarzem, który może udzielić opinii, jest faktycznie lekarz dyżurny SOR, czyli szpitalnego oddziału ratunkowego? Czy nie powinno być wprost pokazane, do kogo ten zespół podstawowy... Żeby nie było na okrągło i na okrętkę, że oni do dyspozytora, dyspozytor dopiero wskaże, gdzie ewentualnie mają się zapytać? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

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

Dziękuję pani senator za to pytanie.

Proszę państwa, szpitalny oddział ratunkowy jest elementem systemu. Dzięki temu, że ten zapis jest właśnie tak skonstruowany, dyspozytor medyczny może wskazać lekarza na przykład w Centrum Kardiologii Interwencyjnej, w szpitalnym oddziale urazowym lub wszędzie tam, gdzie można zasięgnąć opinii bardziej profesjonalnej. Proszę pamiętać o tym, że już faktem stała się obecność telemedycyny w karetkach, w wielu województwach działała to w sposób fenomenalny i lekarz on-line ma do dyspozycji na przykład kardiologa interwencyjnego. Tak działa to na Śląsku i w części Mazowsza, wiemy, że ten system bardzo szybko będzie miał zasięg ogólnopolski.

W związku z tym według naszej oceny zapis o lekarzu wskazanym przez dyspozytora medycznego jest zapisem bardziej bezpiecznym i dającym większe poczucie uzyskania informacji czy porady na wysokim poziomie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

W ślad za pytaniem pani senator Gelert, chciałbym zapytać, czy za lekarza systemu, pielęgniarkę systemu uznajemy pielęgniarkę i lekarza zatrudnionego w ramach systemu ratownictwa, czy też każdą pielęgniarkę i każdego lekarza, który ma określoną specjalizację, bo w ustawie nie jest to jasno określone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan mecenas?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Tak, poproszę pana mecenasa.)

Bardzo proszę, Panie Mecenasiu.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Oczywiście warunkiem jest wejście do systemu, z tym że te kwalifikacje są jakby odrębną sprawą, czyli każda osoba, która wchodzi do systemu. A żeby wejść do systemu, trzeba uprzednio spełniać te właśnie wymagania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Ślusarz, bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja mam kilka drobnych pytań.

W art. 11 jest mowa o tym, że „wykonywanie zawodu ratownika polega między innymi” i wśród innych jest tu takie określenie „zapobieganiu degradacji środowiska”.

Równocześnie nie dopatrzyłem się – być może będzie to w jakiejś delegacji, w jakimś rozporządzeniu – problemu ochrony danych osobowych. Osobiście uważam, że lepiej by było, gdyby ratownik, zamiast gasić łan płonącej pszenicy, przepędził natrętnego dziennikarza, który robi zdjęcia ofiarom. Ten obszar w tej ustawie się nie znalazł, a jest on dość istotny. Być może państwo to omawiali i mają jakiś pomysł? To moje pierwsze pytanie, ochrona danych osobowych.

Drugi problem: w ustawach niemieckich jest zapis, że między innymi obowiązkiem ratowników jest przygotowanie do transportu. Tutaj mamy transport, ale jest to wymieniane u tych, którzy ten temat mają już uregulowany, jako osobna kompetencja, osobne zadanie dla ratownika. Wiemy, że to jest pewien obszar umiejętności i pewne zadanie, żeby poszkodowanego przygotować do transportu. Czy państwo rozważali ten zapis? Czy on nie powinien znaleźć się w tej ustawie?

W art. 33 jest poruszony problem, co robić z poszkodowanym, który trafił już do jakiejś jednostki, a powinien trafić do innej, mianowicie że ta jednostka zapewnia niezwłoczny transport do miejsca, gdzie poszkodowany uzyska kompetentną pomoc. Czy to jest jakby désintéressement ratownictwa medycznego w stosunku do tego, kto będzie transportował tego chorego dalej? Czy to ma zrobić zakład opieki zdrowotnej, a ratownictwo nie będzie służyło swoją pomocą? Kto będzie finansował ten transport dalej? To jest temat, bo to będzie obciążało i czasem może być pokusa, żeby wrzucić poszkodowanego do najbliższego szpitala, a dalszy transport to już problem szpitala, prawda?

Następny temat: w związku z tym, że jesteśmy w Unii Europejskiej, są też obszary przygraniczne, czasem najlepsza pomoc może być po drugiej stronie granicy, na przykład taki jest obszar Zgorzelca. Wiem, że w ustawach niemieckich jest też rozwiązany problem transportu przez granicę. Czy państwo będą to uzupełniać, czy nie ma takiej koncepcji, żeby korzystać z tego typu możliwości?

Ostatnie już pytanie: nie ma tu zapisu regulującego problem nadużywania wezwień. Czy państwo zrezygnowali z takiego zapisu, czy może w tej chwili jest on uwa-

żany za niefortunny? Myślę, że mógłby on jednak pomóc uregulować pewne sprawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

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

Dziękuję bardzo.

To bardzo istotne pytania, zacznę od ostatniego. Oczywiście w trakcie prac nad tą ustawą ja także jeździłem po Polsce, niedawno byłem w Szczecinie i w Świnoujściu, gdzie na zasadzie kontaktów bilateralnych wojewoda zachodniopomorski i władze Brandenburgii doprowadziły do sytuacji, że ten system działa spójnie, ale na zasadzie kontaktów bilateralnych. Ta ustawa jest ustawą napisaną dla Polski i nie mamy żadnej możliwości napisania ustawy, która przekroczyłaby granice Polski, wtedy trzeba by rzeczywiście, zgodnie z tą ustawą, podpisywać umowy bilateralne, ale to nie muszą być umowy rządowe, bardzo dobrze jest, jeżeli te umowy są między konkretnymi landami i województwami, prawda? To zaczęło już dość dobrze funkcjonować.

Myślę jednak, że to pytanie miało jeszcze inny podtekst, bo jestem głęboko przekonany, że kiedy Unia Europejska będzie analizować ten nasz akt, to być może kiedyś dojdzie do sytuacji, że będzie to kanwa do stworzenia aktu europejskiego, na podstawie naszych zapisów. Ta ustawa cieszy się w tej chwili bardzo dużym zainteresowaniem nie tylko w krajach Unii Europejskiej, ale także na Ukrainie, na Białorusi. Oni chcą mieć bardzo podobny dokument, ponieważ wszędzie tam też brakuje logistyki. My natomiast piszemy ustawę dla Polski, a jednocześnie wojewodowie mają na tyle duże możliwości, że mogą bez problemu podpisywać umowy bilateralne. To już działa, jest otwarta granica w Albeck dla karetek pogotowia z Niemiec i z Polski, są specjalne ścieżki przejścia.

Jednak myślę, że w tej ustawie nie jest to możliwe. Oczywiście ustawa może delegować nas do podpisywania umów międzynarodowych, ale proszę pamiętać: aby podpisać umowę, po drugiej stronie musi być partner, a to nie może być zapisane w ustawie.

Bardzo proszę, aby na dwa następne pytania odpowiedział pan dyrektor Klaman, jeżeli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klaman:**

Dziękuję bardzo.

Jeżeli chodzi o współpracę z Niemcami, to ta kwestia jest przedmiotem specjalnej komisji międzyrządowej strony polskiej i strony niemieckiej. Te kwestie mogą być delegowane również do samorządów. Komisja rządowa natomiast, której posiedzenie odbyło

się 1 września tego roku, pracuje w tej chwili nad tym tematem, uzgadnia stanowiska polskie i niemieckie. Komisja ta doszła do wniosku, że powinno dojść do podpisania umowy bilateralnej i zapewne do tego dojdzie, ponieważ współpraca polsko-niemiecka jest coraz ściślejsza, ale jest to kwestia, którą trzeba zostawić do dwustronnej umowy.

Jeżeli chodzi o sankcje za niewłaściwe wezwanie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Za nadużywanie wezwań.)

Przepisy prawa karnego przewidują sankcje za wezwania oczywiście nieuzasadnione, czyli fałszywe, kłamliwe, to prawo karne już przewiduje, jeżeli jednak chodzi o wezwania nieuzasadnione, nie chcieliśmy tutaj wprowadzać sankcji ze względu na to, że niewłaściwe wydaje się oczekiwać od pacjenta, że będzie w stanie sam sobie postawić diagnozę i ocenić, czy jego poczucie zagrożenia życia jest uzasadnione, czy też nie z medycznego punktu widzenia, ponieważ przeciętny pacjent nie ma możliwości, żeby to wiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze było jedno pytanie.

(Głos z sali: O tych dziennikarzy?)

(Senator Rafał Ślusarz: Dane osobowe.)

Pytanie o ochronę danych osobowych.

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

Panie Senatorze, oczywiście są zapisy w ustawie o ochronie danych osobowych, w sposób jednoznaczny precyzujące zachowanie w takich sytuacjach.

Chciałbym powiedzieć, że wiele redakcji w Polsce zgłaszało się do nas z następującą kwestią: gdzie możemy przeszkolić naszych dziennikarzy w zakresie ratowania życia? Ostatnio takie szkolenie odbywało się w stacji TVN. Mam głębokie poczucie, że dziennikarze, zamiast robić zdjęcia i opisywać zdarzenie, raczej będą włączali się do akcji ratunkowej lub też poprzedzali akcję ratunkową, jeżeli są na miejscu. Może więc nie będzie tak, że będą zachowywać się wyłącznie jak... Przepraszam za słowo, bardzo lubię dziennikarzy i nie przechodzi mi ono przez usta, ale jest takie słowo, które jest bardzo często używane właśnie w tego typu zachowaniach.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Rudnicka.

Senator Rafał Ślusarz:

Ad vocem. Była jeszcze kwestia o obowiązkach ratownika, przygotowanie do transportu i kwestia transportu ze szpitala do następnego szpitala.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan dyrektor.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Jeżeli chodzi o przygotowanie do transportu, to za czynność transportowania uważamy cały kompleks czynności: przygotowanie człowieka do tego, żeby był transportowany, przewiezienie go i bezpieczne wyładowanie.

Jeżeli chodzi natomiast o kwestię dowożenia do szpitala i dalsze postępowanie z pacjentami dowiezionymi do szpitala, to przy przygotowywaniu tej ustawy bardzo nam zależało właśnie na tym, aby nie robić z ratownictwa medycznego karetek transportowych, żeby ratownicy zajmowali się ratowaniem ludzi, którym grozi nagła śmierć. Kiedy już taki pacjent trafi do szpitala, to zgodnie z obecnie obowiązującą ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych bodajże z art. 41 tej ustawy, owszem jest odpowiedzialność szpitala za chorego, który do tego szpitala trafił.

W ustawie o ratownictwie medycznym w art. 44 zawarliśmy, naszym zdaniem, zabezpieczenie przed tym, ponieważ zespół ratownictwa medycznego ma obowiązek zawieźć chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego najbliższego w rozumieniu czasu dojazdu, to nie zawsze będzie najbliższy w rozumieniu odległości, a w uzasadnionych przypadkach, po decyzji lekarza nadzorującego, ratownicy mają pacjenta zawieźć tam, gdzie im lekarz każe, po ocenie stanu pacjenta. W związku z tym nie wydaje mi się, żeby było tu jakieś duże niebezpieczeństwo niewłaściwego postępowania z pacjentami i wożenia ich jak najbliższej.

(Senator Rafał Ślusarz: Jeszcze ad vocem.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja uważam, że to niebezpieczeństwo jest ogromne, bo pacjent trafia do szpitala, jest robiona tomografia i powinien w ciężkim stanie trafić gdzieś dalej na przykład, a to już jest po godzinie czy dwóch, zespół pojechał. I dzwoniemy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. Albo został przyjęty i wyszło, że musi jechać dalej.

Krótko mówiąc, ZOZ muszą mieć świetnie wyposażone karetki, które będą tych pacjentów woziły dalej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To znaczy, zlecają komuś, ale komu?

(Senator Rafał Ślusarz: I kto płaci, prawda?)

Komu zlecają?

(Senator Rafał Ślusarz: Tu może iskrzyć na tym punkcie, bo to jest codzienność szpitali.)

Do odpowiedzi na to pytanie zgłasza się wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, o ile dobrze widziałem.

Bardzo proszę.

Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Marek Lejk:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, transport między zakładami opieki zdrowotnej odbywa się na koszt zakładu opieki zdrowotnej, który transportuje pacjenta do drugiego zakładu. Jest ujęty w stawce, którą kontraktuje zakład opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Istniejący system przewiduje...

Pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Panie Prezesie, my – ci, którzy pracują w zakładach – dokładnie wiemy, że tak to jest. Ale sprawa polega na tym, że jeżeli pacjent zostanie przywieziony właśnie w ramach akcji ratunkowej do najbliższego szpitala i jest na izbie przyjęć, jeszcze nie pójdzie na żaden oddział, tylko na izbie przyjęć oceniono, że on musi być przetransportowany do wyższego, referencyjnego zakładu, często transportem lotniczym, to niestety, wtedy pozostaje już nie w gestii systemu ratownictwa medycznego, tylko w gestii danego szpitala, który to szpital musi płacić i są to często bardzo duże koszty.

I w tej chwili tak to się dzieje, że po prostu pacjenta umieszcza się szybko w najbliższym szpitalu, a potem trzeba dalej coś z nim robić i to nie jest tak do końca, że za tego pacjenta potem jest płacona stawka.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeżeli pacjent nie jest przyjęty na oddział, a jest dopiero opatrywany w izbie przyjęć, to szpital nie dostaje wtedy za niego pieniędzy.

Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Marek Lejk:

Panie Przewodniczący, starałem się wyjaśnić kwestię. Szpital kontraktuje świadczenia zdrowotne. W ramach każdej procedury jest wpisana część stawki związana z transportem medycznym. Tych transportów medycznych nie jest tak dużo, by to rujnowało cały kontrakt. Czyli w każdej procedurze wpisana jest również część związana z transportem medycznym. Dlatego jeżeli pacjent przyjęty do szpitalnego oddziału ratunkowego, czy do izby przyjęć, ma być transportowany do innego zakładu, to za ten przejazd płaci ten zakład, który zamawia transport.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, to już słyszeliśmy. Dobrze.

Pani senator Rudnicka.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Ministrze, mam takie bardziej praktyczne zapytanie. No i ono się wiąże również z wypowiedziami moich przedmówców.

Sprawa zetknięcia karetki ratowniczej ze szpitalem. Kiedyś przed laty była mowa o sieci szpitali ratunkowych. Czy w tej chwili podtrzymuje się tę sprawę i czy ten ratunek jedzie właśnie do szpitala, który jest szpitalem ratunkowym? Bo wtedy są to szpitale właśnie wielospecjalistyczne i nie będzie tej sytuacji, o której była przed chwilą mowa, że... No i poza tym byłoby to z ogromną korzyścią dla pacjenta, bo jeśli pacjent będzie wożony od szpitala do szpitala dość długo, to na pewno odbije się to na jego ratowaniu. To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie: czy jest jakiś związek finansowy ratownictwa z urządzeniami do ratowania w poszczególnych szpitalach? Bo mam pewne obawy, że jeżeli wspaniale wyposażona karetka ratownicza dowiezie człowieka do szpitala, który nie ma narzędzi, to ratowanie będzie problematyczne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo.

Zacznę od pytania drugiego. To bardzo ważne pytanie i bardzo za nie dziękuję pani senator. Powiedziała pani o jakości systemu ratownictwa medycznego. Ta jakość jest zapisana w art. 35, który mówi, że szpitalne oddziały ratunkowe muszą spełniać kryteria, muszą być akredytowane. Kryteria akredytacji to kryteria wyposażenia.

W ten system wpompowano już i tak bardzo dużo pieniędzy. Liczymy się z tym, że środki unijne w dużej mierze będą przeznaczone na implementację i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych i innych miejsc związanych z ratowaniem życia, tak że w większości przypadków środki, które się pojawiają, środki europejskie, będą środkami służącymi właśnie temu, żeby szpitalne oddziały ratunkowe były jak najlepiej wyposażone.

Jeżeli chodzi o liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych, to te liczby zostaną określone przez wojewodę wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Czyli Narodowy Fundusz Zdrowia w planach będzie wiedział ile i gdzie ma zakupić szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Tak jak powiedziałem poprzednio, w tej chwili prezesi Narodowego Funduszu Zdrowia pochylają się nad problemem, w jaki sposób te szpitalne oddziały kontraktować. Jednym z pomysłów jest kontraktowanie ich na tak zwaną zakładkę, czyli ryczałt i opłaty za procedury, które będą najbardziej skomplikowane, najdroższe, żeby nie było możliwości, żeby się nie opłacało po prostu nie leczyć pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Chciałbym także powiedzieć, że logistyka tego systemu jest tak skonstruowana, iż pacjent będzie jechał tam, gdzie mu można udzielić pomocy, czyli dyspozytor będzie wiedział, gdzie czeka na niego wolne łóżko, gdzie jest wolny stół hemodynamiczny. Mam wrażenie, że błędzenie się skończy. Zresztą proszę zobaczyć, co jest już pewną implikacją tej ustawy. Kilka dni temu w Warszawie podpisano wreszcie porozumienie między organami założycielskimi, żeby szpitale ze sobą współpracowały, żeby nie było sytuacji, że karetka odjeżdża spod drzwi izby przyjęć, ponieważ nie ma miejsc. Czyli będzie pełna informacja i monitoring na terenie Warszawy.

Taki monitoring będzie także w centrach wojewódzkich, które, mam nadzieję, za chwilę będą miały systemy komputerowe, wtedy on-line będzie można sprawdzić, gdzie są wolne miejsca. Tak się stało w Katowicach, funkcjonuje to w województwie śląskim, a także już w tej chwili funkcjonuje to w województwie małopolskim. Są znakomite przykłady. Akurat tutaj muszę powiedzieć, że się tego nie boję, bo na tych przykładach można zbudować system w całej Polsce.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Karczewski, bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja wiem i spodziewam się, jakich argumentów pan użyje, ale jednak zapytam, mając na uwadze jednak kontrargumenty. Mianowicie, dlaczego wojewoda, a nie urząd marszałkowski? Wydaje mi się, że jednak dobrym argumentem dla tego drugiego pomysłu, dla tego drugiego rozwiązania, byłoby to, że byłby to pierwszy krok w stronę ujednoczenia organów założycielskich, bo jednak ta funkcja koordynująca, nadzorcza, kontrolna, organizacyjna byłaby w rękach marszałków.

Następna sprawa dotyczy kwalifikacji lekarskiej. Czy państwo podczas prac nad tą ustawą robili jakąś kalkulację, mają jakieś informacje na temat kwalifikacji lekarzy jeżdżących w tej chwili w pogotowiu? Mówię: w pogotowiu. I czy nie obawiacie się, bo ja się obawiam, że w tym systemie może zdarzyć się oto tak, że będziemy mieli wyłącznie zespoły podstawowe, a tych specjalistycznych nie będzie?

Ustawa również – i to też było wielokrotnie podnoszone – nie określa relacji ilościowych między zespołami specjalistycznymi i tymi podstawowymi. Pytanie, czy nie należałoby w tej ustawie, a wiem, że podczas prac legislacyjnych w Sejmie były takie pomysły, były takie propozycje, jednak określić proporcje: jeden do dwóch, jeden do jeden, no, trudno mi powiedzieć, jak to rozwiązać.

CPR – jeden CPR w województwie. Wczoraj mieliśmy spotkanie z naszym wojewodą i rozmawialiśmy na ten temat. Byli również informatycy, którzy już zapoznali się dosyć dobrze z możliwościami współczesnej wiedzy i techniki informatycznej. Tu, no, może nie tyle pytanie, co apel – choć nie będzie odebrany, bo nie ma w tej chwili wojewodów – ale każdy CPR kosztuje, każdy CPR jest drogi. Są państwa w Unii Europejskiej, są państwa w Europie Zachodniej posiadające jeden CPR. Czy podczas prac legislacyjnych państwo również zastanawiali się nad takim właśnie rozwiązaniem, które z punktu widzenia logistycznego, organizacyjnego i technicznego jest w tej chwili możliwe?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Jeden na kraj?)

Jeden na kraj, tak. Na razie tyle pytań. Dziękuję.

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

Liczbę CPR określi Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w drodze rozporządzenia, to jest art. 25 ust. 4. Wojewoda także określi ich szczegółową lo-

kalizację i obszary przez nie obsługiwane. Wojewoda wie najlepiej, co się zdarza w jego terenie. Zna także uwarunkowania geograficzne, demograficzne, drogowe. Jest bardzo wiele czynników, które wojewoda musi przeanalizować, żeby system u niego funkcjonował sprawnie. Wszystko to i tak muszą zrobić ludzie w urzędach wojewódzkich, którzy mają dostęp do danych, bo tylko tam te dane są tak naprawdę zbierane. Oczywiście tych danych dostarczy także narodowy fundusz, chociażby jeżeli chodzi o liczbę zdarzeń.

Dlaczego nie marszałek, a wojewoda? Dlatego że ten system musi być kompatybilny z systemem zarządzania kryzysowego. A zarządzanie kryzysowe głównie odbywa się na szczeblu wojewódzkim. Proszę pamiętać o tym, że dzięki temu wojewoda może uruchomić także inne służby niż ratownictwo medyczne, na przykład do zdarzeń masowych. Według naszej oceny ten system jest systemem, który będzie działał w najlepszy sposób, dlatego, że będzie jedno źródło dowodzenia. Bardzo często jest tak, że jednak samorządy terytorialne prowadzą taką działalność trochę konkurencyjną, czego przykładem jest właśnie sześć instancji organów założycielskich, które są założycielami szpitali.

Czy jest to pierwszy krok do tego, żeby ujednoczyć organy założycielskie? Trudno mi powiedzieć, dlatego że to pytanie jest już pytaniem przekraczającym moje kompetencje, Panie Senatorze. Moim zdaniem należy do tego dążyć. Ale wydaje mi się, że kiedy właśnie wyłączyliśmy pierwszy bardzo istotny element, daliśmy go wojewodzie, to być może następne kroki powinny być takie, żeby rzeczywiście systemem ochrony zdrowia zarządzali na przykład marszałkowie. Niewątpliwie spowodowałyby to, że łatwiej by się kreowało sieć szpitalną. Środki nie podlegałyby dyspersji. Ale jest to kwestia wybiegająca już poza tę ustawę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator...

(*Senator Stanisław Karczewski: Jeszcze jedno, specjalizacja.*)

Lekarze, którzy jeżdżą w pogotowiu i liczba zespołów podstawowych w stosunku do specjalistycznych.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Trzy lata, no, dostosowanie zespołu do obecnego kształtu. Liczba, czy właściwie proporcje zostaną określone przez wojewodę, który, powtarzam, ma największą wiedzę o tym, do czego się tak naprawdę jeździ, do jakich przypadków się jeździ. Kto w tej chwili jeździ w pogotowiu? W pogotowiu oczywiście jeżdżą wszyscy lekarze o bardzo różnych kwalifikacjach zawodowych, od patomorfologów do okulistów i lekarzy ze specjalizacją z zakresu medycyny ratunkowej.

W tej chwili mamy taką sytuację, że jest wiele województw, które do godziny 15.00 nie mogą zapewnić świadczeń w zakresie ratownictwa. Zwłaszcza państwo z województwa pomorskiego doskonale o tym wiedzą. Myślę, że pani senator Gelert potwierdzi moją opinię, że tam jest sytuacja dość dramatyczna. Do godziny 15.00 lekarze po prostu pracują w swoich miejscach pracy i zwyczajnie po godzinie 15.00 jeszcze gdzieś tam chcą sobie dorobić, bo to jest ta kategoria zdarzeń. Jednak w województwie

pomorskim może się zdarzyć, nie tylko w województwie pomorskim, że nie wyjedzie karetka, dlatego że nie ma kto do niej wsiąść. Dzięki tej ustawie jednak do potrzebujących wyjadą profesjonaliści. Taka jest prawda, taka jest rzeczywistość polska. Ta ustawa jest ustawą opartą na pewnych realiach, zastanych faktach i twardych danych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Maziarz.

Senator Mieczysław Maziarz:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, ja jeszcze raz chciałbym prosić o konkretną odpowiedź, jeżeli chodzi o lekarza systemu. Bo tutaj mówimy... Konkretnie powiem, że jest lekarz specjalista pierwszego stopnia, drugiego stopnia, tak to nazwę, ale jest też lekarz, który skończył studia i podejmuje specjalizację. Nie wiem po prostu, nie mogę się tutaj w ogóle doszukać, czy jest mowa o tych lekarzach, którzy podjęli specjalizację.

(Głos z sali: Jest.)

Czy po prostu on może być, po prostu wchodzić... Jest?

(Głos z sali: Ust. 3.)

(Głos z sali: Art. 3.)

Właśnie. O to mi właśnie chodzi, że jeżeli robi specjalizację w tej dziedzinie... Ale jeżeli robi w internie, czy właściwie to już w anesteziologii, czy po prostu robi w anesteziologii, ale nie ma... Tak jak u nas, w szpitalu powiatowym, nie mamy tylu lekarzy, prawda...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Szef jest anesteziologiem, jest po prostu też tam, ale są lekarze, którzy robią specjalizację i oni, ci młodzi, obstawiają w zasadzie 50% wyjazdów pogotowia. Ten szef, szeryf to jest w ogóle w oddziale, on tam pilnuje, prawda, ale większość wyjazdów robią młodzi. Dyrektor obsadza raczej młodymi, bo po prostu ci specjaliści kosztują bardzo dużo. To jest w ogóle trzy razy drożej. I czy po prostu nie lepszy jest ten, co robi specjalizację? I wiadomo, że jeżeli dostanie, to by naprawdę było taniej dla dyrekcji szpitali. Ja jestem ze szpitala powiatowego, tak że wiem. Byłem też dyrektorem przez piętnaście lat i wiem, jak to chodzi. Po prostu raczej dyżurują młodzi, którzy przychodzą i gdzieś tam załapią się na internie, a później po prostu są zatrudniani bardzo ochoczo w pogotowiu ratunkowym. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Znaczący, art. 3 i 57 mówią o lekarzach pracujących. Natomiast pana pytanie idzie...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: To jest też moja odpowiedź, Panie Przewodniczący.)

Ale nie, to pytanie idzie trochę dalej. Ja rozumiem tak tę intencję, że praktyka dzisiaj jest taka, iż dyżurują młodzi, bez kwalifikacji w gruncie rzeczy, po egzaminie LEP, prawda.

(Głos z sali: I całe życie jeżdżą.)

I całe życie jeżdżą młodzi.

(Głos z sali: To jest kontynuacja mojego pytania.)

Teraz pytanie, co z tą ewolucją. Czy rewolucja, czy jednak ewolucja?

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

No, jest to jednak ewolucja, Panie Przewodniczący, bo zapisy są bardzo długie. Pierwsze pytanie pani senator Gelert było, czy to nie za długo 2020 r.? No, nie możemy dopuścić wszystkich według mojej oceny, dlatego że jednak ta ustawa mówi o jakości, o tym, do czego mamy dojść. Chcemy, żeby docelowo w tym systemie pracowali lekarze ze specjalizacją z zakresu medycyny ratunkowej. W tej chwili też jest tak, że do karetki reanimacyjnej nie wpuszcza się lekarza zaraz po LEP. Nie ma wręcz takiej możliwości. Zespoły specjalistyczne muszą spełniać pewne kryteria. Głównym kryterium jest kryterium doświadczenia i wiedzy, prawda? Ktoś, kto wysła lekarza, musi mieć pewność, że jest to lekarz, który prezentuje odpowiednie umiejętności. Nie ma możliwości, żebyśmy rozszerzali te umiejętności, czy wpisywali inne specjalności, okulisty czy dermatologa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Obniżali standardy. Nie, tutaj to jest wyraźnie...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Bo to będzie obniżanie standardów, tak.)

Tu wyraźnie pytanie jest takie: czy to ustawowe? Bo praktyka jest taka, jaka jest.

Dobrze.

Czy jeszcze któryś z senatorów?

Pan senator Kraska, bardzo proszę.

(Senator Stanisław Karczewski: I jeszcze ja.)

I jeszcze senator Karczewski.

Ale, słuchajcie, mamy gości, którzy też by pewnie chcieli popytać.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze.

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, w projekcie, skierowanym do Sejmu w art. 21 pkt 2 była mowa o trzech zespołach na sto tysięcy mieszkańców. W procedowaniu w Sejmie to zostało zmienione i o liczbach i rozmieszczeniu na obszarze województwa będzie decydował wojewoda. Czy nie myślą państwo, że jednak powinno być w ustawie zapisane, tylko oczywiście inaczej, nie, że nie może przekroczyć trzech zespołów, ale powinny być co najmniej trzy zespoły na sto tysięcy. Każdy, kto pracuje w pogotowiu, wie, że sto tysięcy w Warszawie ma się inaczej do stu tysięcy w terenie, prawda? Jeżeli mamy zachować czasy dojazdów, to wydaje mi się, że te trzy zespoły nie zawsze będą w stanie to zapewnić. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

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

To bardzo istotne pytanie, ponieważ tak naprawdę myśmy popełnili pewien techniczny błąd, że w przedłożeniu rządowym znalazła się ta liczba trzy, dość sztywna. Tak naprawdę naszą intencją było właśnie, żeby było nie mniej niż trzy, i tak żeśmy to liczyli, że w rezultacie popełniliśmy techniczny błąd, który zresztą natychmiast został naprawiony i na naszych stronach internetowych była interpretacja tej pomyłki, jak należy do tego podchodzić.

Ten zapis z art. 21 wydaje mi się znacznie lepszy, dlatego że daje wojewodzie możliwość przeanalizowania, ile tak naprawdę zespołów powinien mieć. Być może powinien mieć mniej niż trzy w pewnych terenach, bo nie ma tam zdarzeń. Taka sytuacja też może być.

Trzy zespoły na sto tysięcy jest pewną średnią europejską. Natomiast zapisywanie tej średniej europejskiej nijak się ma do sytuacji polskiej w tej chwili, dlatego że liczba zespołów wyjazdowych w różnych częściach kraju jest bardzo różna. Są bardzo duże dysproporcje w różnych województwach, co jest zależne od sieci dróg, demografii, liczby zdarzeń, jezior, bo nie wszędzie da się dojechać. Tutaj także zapisujemy przecież zespoły, które nie muszą poruszać się na kołach. W związku z tym wydaje się nam, mamy tutaj pewność, że ten zapis jest lepszy.

Chciałbym także powiedzieć, nawiązując do tego, co powiedział pan senator Krasa, że te dysproporcje dotyczą także środków przeznaczanych przez narodowy fundusz na poszczególne zespoły, na dobokaretki. Tutaj też nie chcemy czynić żadnych sztywnych zapisów, dlatego że sztywny zapis sprawiłby to, że powyżej medialnej byłaby prawie połowa tych, którzy mają zakontraktowane świadczenia i zrównanie ich powodowałoby to, że ktoś by stracił, ktoś by pewnie zyskał. Oczywiście najbardziej niepokojące jest to, jeśli ktoś traci, bo wtedy rzeczywiście jest ogromny niepokój. Dlatego tutaj te zapisy są takie, przepraszam za kolokwializm, miękkie, żeby nie było gwałtownego wejścia i bardzo jednoznacznego traktowania wszystkich zespołów na terenie województwa.

Województwo to jest znakomita jednostka organizacyjna. Od dwóch do czterech milionów ludzi. Widać to z dobrej perspektywy, w całym świecie tak się zarządza systemem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, do pięciu milionów, bo są takie województwa, między innymi mazowieckie.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Tak, rzeczywiście, tak.*)

Jeszcze kilka pytań.

W art. 4 w porównaniu z drukiem, który opuścił komisję, brakuje – widocznie została wprowadzona poprawka – „niezależnie od obowiązku udzielania pierwszej pomocy”. Czy pan minister zgadza się z takim zapisem, który jest w tym druku przedłożonym w tej chwili nam, bo podejrzewam, że to w trzecim czytaniu zostało usunięte. Byłbym za tym, żeby jednak ten zapis wrócił. Zresztą wycięcie tej części zdania powoduje pewną niezgrabność językową, na którą zresztą i pani legislator zwróciła uwagę w swojej opinii. Natomiast ja jeszcze...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, to nie jest pytanie do pani legislator, tylko tak... Aha. Natomiast ja jeszcze wróciłbym do tego, o czym tu mówili również i koledzy senatorowie, do kwalifikacji lekarza systemu.

Panie Ministrze, obawiam się, że jednak tych lekarzy zabraknie. Jest pewna metoda, która może właściwie to zmienić, a mianowicie każdy z lekarzy, obojętnie jakiej specjalności, w jakim stadium rozwoju swojej wiedzy medycznej, może otworzyć specjalizację z medycyny ratunkowej i na skutek tego właściwie automatycznie – proszę o sprostowanie, jeśli się mylę – automatycznie po otworzeniu specjalizacji staje się lekarzem systemu. Właściwie lekarz, który jest świeżo po LEP, nie może jeździć w pogotowiu, jest niejako gorzej traktowany od ratownika medycznego, natomiast lekarz, który otwiera specjalizację z medycyny ratunkowej, natychmiast staje się lekarzem systemu, mogącym jeździć w pogotowiu, a również i szkolić, bo jest to tam w następnych zapisach, i może brać za to takie pieniądze, jak lekarz z dwudziestopięcioletnim powiedzmy stażem pracy. Ja bym, Panie Ministrze, używając...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha. Dziękuję.

...używając dosyć modnego, jak powiedziała pani senator Gelert, słowa, pochylił się jednak nad tym zapisem, bo obawiam się, że będziemy mieli bardzo duże kłopoty w systemie.

Panie Ministrze, bardzo się cieszę, że powiedział pan o trwających pracach w ministerstwie dotyczących centrów, bo to muszą być centra urazów wielonarządowych. Tego brakuje, brakowało i na to czekamy. To wszystko. Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Mogę odpowiedzieć, tak?)

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcę przewodniczącego Stanisław Karczewski)

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Proszę, Panie Ministrze, o odpowiedź na moje pytanie.

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

Dziękuję bardzo.

Pan senator poprosił o pochylenie się nad problemem. Niewątpliwie jest czas, żebyśmy się nad tym problemem pochylili, dlatego że już po procedowaniu sejmowym i po ogromnie burzliwych dysputach, szczególnie przedstawiciele dużych stacji woje-

wódkich, których to zresztą widzę na sali, zwrócili się do nas z pytaniem, właściwie z prośbą, że jednak nie reagowali wcześniej i wydaje się, iż w którymś momencie może dojść do problemów z obsadą zespołów.

Ponieważ izba wyższa jest po to, żeby pochylić się nad projektami, myślę więc, że jeżeli – my sami oczywiście nie możemy wnieść autopoprawki z założenia – ale jeżeli zostanie otworzona dyskusja na ten temat, to jesteśmy skłonni akceptować pewne rozwiązania, aczkolwiek bezpieczne, dodając oczywiście jakiś okres przejściowy, na pewno nie 2020 r., ale powiedzmy trzy- czy czteroletni, żeby można było się do tego systemu kontraktowania dopasować.

Jeszcze poproszę może pana dyrektora Klamana, żeby moją wypowiedź dokładniej objął.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klamana:**

Tutaj, odnosząc się do tego, chcieliśmy jeszcze zwrócić uwagę na brzmienie art. 63, który daje okres przejściowy na dostosowanie składu zespołu do 31 grudnia 2010 r.

Jeśli natomiast chodzi o pierwsze pytanie, dotyczące skreślenia w art. 4 słów „niezależnie od obowiązku udzielenia pomocy”, była to uwaga zgłoszona podczas prac sejmowych. Ten zwrot miał w przepisie art. 4 charakter informacyjny, ponieważ obowiązek udzielenia pomocy nakłada już od dawna ustawa – Kodeks karny. Nie było możliwości ani sensu powtarzać tego obowiązku w ustawie o ratownictwie medycznym. Sformułowanie „niezależnie od obowiązku udzielenia pomocy” w poprzednim brzmieniu art. 4 miało charakter wyłącznie czysto informacyjny dla czytelników ustawy. Poślowie, jak również Biuro Legislacyjne Sejmu zwróciło uwagę, że przepis ten jest zbędny, ponieważ nie stanowi żadnej nowej normy. Nam nie pozostało nic innego, jak się z tym zgodzić i dlatego to sformułowanie znikło z przepisu art. 4.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Taka jest intencja.)

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, jednak, analizując ten artykuł, można się zasugerować, że należy tylko powiadomić o zdarzeniu i konieczności udzielenia pomocy, a nie trzeba udzielić pomocy, jeżeli się ma odpowiednie umiejętności. Wydaje mi się, że to będzie wymagało – ja będę zresztą taką poprawkę zgłaszała – uzupełnienia o pół zdania, że „lub w miarę umiejętności udziela pomocy”. Jednak, mimo że jest to zapisane w innych ustawach, mogłaby tu być sugestia, że takiej pomocy nie musi udzielić, tylko musi powiadomić i stać obok albo uciec. Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Pani Senator, zgadzam się z panią.)

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Proszę bardzo, Pani Senator, proszę o pytanie do pana ministra.

Senator Margareta Budner:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, Szanowni Państwo, ja mam pytanie: czy szacunkowo można już w tej chwili określić, ilu będzie specjalistów medycyny ratunkowej do 2020 r.? Ile jest przewidzianych rezydentur, a ile specjalizacji w innym trybie? Czy można w art. 3 ust. 3 ująć – oprócz specjalistów medycyny ratunkowej – również specjalistów w dziedzinie anestezjologii, intensywnej terapii? Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Proszę, Panie Ministrze.

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

Panie Przewodniczący, Pani Senator, odpowiedź na pierwsze pytanie jest dla nas bardzo skomplikowana, dlatego że oczywiście uczelnie są niezależne, uczelnie mają możliwość takiej naboru, jaki mają, prawda, i trudno nam jest powiedzieć, jaka będzie możliwość dochodzenia do modelu docelowego.

Pytanie, ile nam jest potrzebnych lekarzy? Ponieważ ci lekarze będą pracowali zarówno w szpitalnych oddziałach ratunkowych, jak i w zespołach wyjazdowych, a liczba zespołów specjalistycznych jest określana przez wojewodów i my jeszcze nie wiemy, jak to będzie wyglądało, możemy tylko podać bardzo przybliżone liczby. Około trzech, czterech, nawet do pięciu tysięcy, jeżeli liczba zespołów specjalistycznych będzie duża, bo takie będzie zapotrzebowanie wojewódzkie. Poza tym to jest związane także z czasem pracy lekarza. Ile ten lekarz będzie mógł czasu spędzić w swoim miejscu pracy? No, wiemy, jakim problemem jest w tej chwili dyrektywa unijna, i nie wiemy, kiedy ona będzie implementowana. Tak, że mamy tutaj niemały problem. Kilka tysięcy. Jeżeli ta odpowiedź panią satysfakcjonuje, będę bardzo wdzięczny. Nie jestem w stanie podać pani bardziej precyzyjnych informacji.

Jakie jest drugie pytanie, bo nie pamiętam?

(Głos z sali: Rezydentury.)

Rezydentur będzie tak naprawdę tyle, ile będzie chętnych. Specjalizacja z medycyny ratunkowej jest specjalizacją priorytetową. Została wpisana, miesiąc temu zostało wydane rozporządzenie ministra zdrowia. Jest to specjalizacja priorytetowa. Czyli wiadomo, że będziemy na nią nakierunkowywać rezydentury.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dlaczego nie? Być może będziemy do tego zmuszeni. Jednak moje zdanie na temat krótkich ścieżek jest dość jednoznaczne – zachowujemy jakość.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

(Senator Margareta Budner: Było jeszcze jedno pytanie.)

Proszę o przypomnienie pytania, bo też nie pamiętam.

Senator Margareta Budner:

Dotyczy art. 3 ust. 3. Czy oprócz specjalisty medycyny ratunkowej można uwzględnić również specjalistę z dziedziny anestezjologii, intensywnej terapii?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Pani Senator, okres przejściowy jest ogromnie długi. Myślę, że nie. Jeżeli mamy dojść do modelu docelowego, wydaje nam się, że nie.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania ze strony państwa senatorów?

Aha, pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Jeszcze mam krótkie pytanie: czy przewiduje się krótką ścieżkę właśnie dla ratowników medycznych po policealnym studium do licencjata ratownika medycznego?

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Być może nie krótką ścieżkę, ale studia pomostowe – tak.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Panie Ministrze, ja jeszcze zadam jedno pytanie. Mianowicie powiedział pan, że w ciągu tych prac legislacyjnych osiągnięto kompromis. Z czego pan jest najbardziej zadowolony, a z powodu czego pan się martwi?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Nie spodziewałem się, że dostanę od przyjaciół takie pytanie. Ono rzeczywiście wprawilo mnie w zakłopotanie. Powiedziałem, że ten kompromis jest kompromisem mądrym, dobrym, z którego jestem dumny. Jak się osiąga kompromis, to człowiek generalnie ma poczucie dobrze spełnionego obowiązku i satysfakcji. Nie czuję, że bym

był obity w trakcie procedowania tej ustawy. Przepraszam za kolokwializm, ale czuję się po prostu mocno zahartowany. Być może prace trwały bardzo, bardzo długo, może za długo, jak niektórzy twierdzą. Niektórzy twierdzą, że za krótko. Panie Senatorze, osiągnęliśmy to, co chcieliśmy.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę o pytania gości.

Pan prezes był zdecydowanie pierwszy, bo już wcześniej podnosił rękę.

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

W zasadzie przede wszystkim chciałbym prosić o to, aby list, który kilka dni temu skierowałem do przewodniczącego komisji, pana doktora Sidorowicza i który to list, mam nadzieję, jest znany państwu senatorom – jeśli nie, będę starał się, że tak powiem, jakoś go upowszechnić, oczywiście za zgodą pana przewodniczącego – aby ten list wziąć pod uwagę i prosić o to, żeby znaleźli się państwo senatorowie skłonni podjąć pewne poprawki, które ewentualnie stałyby się przedmiotem głosowania.

Zanim do tego dojdę, chciałbym powiedzieć, że przyłączam się do tych głosów, które jednoznacznie wyrażają satysfakcję z tego, że ta ustawa powstaje, że idzie w dobrym kierunku i że w ogóle jest to z całą pewnością duży sukces zarówno Ministerstwa Zdrowia, jak i ogromnej liczby osób, które brały udział w powstawaniu tego projektu, o czym zresztą pan minister Pinkas wspominał. Rzeczywiście, poziom zaangażowania wielu organizacji, przedstawicieli przede wszystkim środowisk medycznych, ale również innych resortów, bo to jest przecież sprawa w gruncie rzeczy jakoś tam zahaczająca w ogóle o bezpieczeństwo publiczne, o sprawy państwa, było ogromne i rzeczywiście można mówić o sukcesie.

Ale, oczywiście, diabeł tkwi w szczegółach. Tych szczegółów do poprawienia, moim zdaniem jest jeszcze kilka. Warto, żeby w tym generalnie pośpiechu – bo jest pośpiech choćby ze względu na to, że ci, którzy mają organizować to od przyszłego roku, mają też na to pieniądze w budżecie – ale warto, żeby wiedzieli, na czym się mają opierać, żeby w tym pośpiechu nie zagubić jakości, która, tak jak mówię, składa się z pewnych rzeczy, będących wprawdzie szczegółami, ale jednak dość istotnymi.

Chciałbym powiedzieć, przechodząc do kilku szczegółów, że zdaję sobie sprawę, iż w Senacie nie można nad ustawą debatować od początku, być może trzeba będzie zrobić jakąś analizę działania tej ustawy za pół roku, może za rok i po prostu zobaczyć, co trzeba jeszcze w niej poprawić. Ale chciałbym, po pierwsze, przyłączyć się do tych głosów, które tutaj już dzisiaj padały, mianowicie, aby w art. 3 dodać punkt, który definiowałby ratownictwo medyczne. To jest niesłychanie ważne. Większość środowisk medycznych zaangażowanych w tę sprawę podkreśla, że to nie jest tak, iż ponieważ to jest ustawa o ratownictwie, to ona jest jedną wielką definicją, że jednak trzeba powiedzieć, o czym się mówi.

Nawiązując do pewnych analogii można powiedzieć, że ustawa o ratownictwie jest czymś szczególnym, ale proszę zwrócić uwagę, że na przykład ustawa o zakładach opieki zdrowotnej definiuje różne inne działy medycyny czy opieki zdrowotnej, mimo że można by to było tylko wrzucić do poszczególnych rozdziałów, bo są takie rozdziały w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej – takie definicje są po prostu potrzebne. Wydaje się, że ta definicja przytaczana wielokrotnie przez przedstawicieli zarówno Naczelnej Rady Lekarskiej, jak i Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, czyli że ratownictwo medyczne to „system organizacyjny, polegający na zwartej i skoordynowanej gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych uruchamianych w trybie pilnym celem opanowania nagłego zagrożenia zdrowotnego” jest definicją wyczerpującą, z grubsza rzecz biorąc, to, o czym mówimy. Z tej definicji wynikają później jednak praktyczne konsekwencje. To nie jest tylko kwestia teorii, bo po prostu chodzi o to, żeby było z góry wiadomo, co jest, a co nie jest działaniem w tym obszarze.

Druga ważna sprawa to jest art. 21, który wyłącza z systemu szpitalne oddziały ratunkowe, ewentualnie inne podmioty mogące współdziałać w prowadzeniu czynności ratunkowych. Wydaje się, że ten artykuł wymaga naprawienia i trzeba bardzo wyraźnie wskazać, że szpitalne oddziały ratunkowe są elementami systemu.

Wreszcie, jeżeli chodzi o ten sam art. 21, wydaje się, że zabrakło konieczności przewidywania w planie wojewódzkim sposobu koordynowania działań jednostek systemu w sytuacji zdarzenia masowego lub katastrofy ze szczególnym uwzględnieniem planów szpitalnych. Tak mniej więcej brzmiałaby poprawka, którą proponowałbym, żeby ktoś z państwa senatorów przejął. Wydaje się, że w ustawie dotyczącej ratownictwa nie można zapomnieć o tym, że są zjawiska masowe i że przygotowujący plan ratownictwa powinien przewidywać w szczególności działania w tym zakresie. To jest rzecz, moim zdaniem, niesłuchanie ważna, której w ustawie po prostu brakuje.

Wreszcie kwestia nadzoru merytorycznego. Szczególnie w sytuacji, kiedy widać tendencje, w stosunku do których było wiele dyskusji, ale wydaje się, że przyjęte rozwiązania są generalnie dobre, na przykład tendencja do odchodzenia od tego, żeby każdą karetką jeździł lekarz, i w sytuacji, kiedy rozwija się telemedycyna, trzeba jednak przewidzieć, że lekarze systemu, w szczególności na przykład kierownik medyczny, lekarz dyżurny szpitalnego oddziału ratunkowego albo jego ordynator powinien być osobą wskazaną jako koordynator, jako osoba sprawująca nadzór nad tym, co dzieje się w zespołach ratunkowych, zwłaszcza tych bez lekarza, ale tych z lekarzami – choćby względu na długi okres przejściowy – również. Wydaje się, że to powinno być wskazane jednoznacznie, iż właśnie taka osoba, o której mówię, sprawuje nadzór specjalistyczny nad wszystkimi zespołami ratownictwa medycznego, działającymi w jego rejonie operacyjnym. To jest potrzebne dlatego, że w wielu sytuacjach zespół, który przyjedzie na miejsce i nie ma odpowiednich kompetencji albo ma wątpliwości co do tego, jaką najlepszą decyzję należy podjąć, powinien móc się kogoś zapytać. No i nie pytać się, że tak powiem, po znajomych, tylko po prostu, żeby była konkretna osoba dyżurująca w tym czasie, która udzieli stosownych instrukcji, informacji.

Tutaj państwo między innymi rozmawiali o tym, dokąd osoba poszkodowana ma być wieziona. No, między innymi taką decyzję czasem warto podjąć nie jednoosobowo, tylko we dwójkę, z kimś, kto po prostu ma większe doświadczenie, więcej wiedzy, tak, żeby nie tylko nie powstawał problem, kto zapłaci za transport, ale przede wszystkim, żeby nie wydłużać niepotrzebnie zwłaszcza czasu transportu.

I wreszcie sprawa, która, no, powiedziałbym, budzi ogromne kontrowersje w całym środowisku, zajmującym się ratowaniem, to jest kwestia sposobu płacenia. Otóż wydaje się, że skoro już zdecydowano, że szpitalne oddziały ratunkowe generalnie to, co robią, to robią, że się tak wyrażę, na kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia, to O.K. Ale z całą pewnością ich gotowość czy jak niektórzy mówią dobogotowość czy łózkogotowość powinna być opłacana w ramach systemu. To jest wiele różnych kosztów, które są kosztami stałymi, niezależnymi od tego, czy pacjenci są, czy ich nie ma.

No, jeśli chodzi o niektóre szpitalne oddziały ratunkowe, zwłaszcza położone w jakichś miejscach wyjątkowo narażonych na bardziej masową katastrofę, na przykład przy większych drogach, przy lotniskach, przy portach itd., z całą pewnością istnieje konieczność, żeby gotowość tych oddziałów była ponad, że tak powiem, bieżącą potrzebę łózkową czy obsadową, a to również wiąże się z kosztami. Wydaje się, że taka gotowość operacyjna oddziałów powinna być również finansowana z budżetu wojewody czy po prostu z budżetu państwa, ze środków publicznych, poza Narodowym Funduszem Zdrowia, który płaci generalnie za procedurę.

Jeszcze jedna sprawa, w zasadzie ostatnia. Tutaj apelowałbym osobiście do pana ministra Pinkasa, który – zresztą tak jak ja – jest lekarzem rodzinnym. Wydaje mi się – generalnie podzielając pana poglądy na to, że trzeba po prostu realnie rzecz biorąc czasu na to, żeby wszyscy lekarze, którzy będą lekarzami systemu rzeczywiście mieli wykształcenie czy kwalifikacje takie, jak byśmy chcieli, czyli na najwyższym poziomie, żeby byli lekarzami specjalistami medycyny ratunkowej – żeby na liście osób dopuszczonych do dyżurowania w pogotowiu, oprócz anestezjologów, internistów, pediatrów itd., znaleźli się także lekarze rodzinni. Mówię to nie dlatego, żeby ci lekarze rodzinni mieli jakiś specjalny w tym interes, ale właśnie ze względu na to, o czym już państwo senatorowie wielokrotnie mówili, ze względu na praktykę. To są lekarze, którzy w tej chwili bardzo często dyżurują w pogotowiu ratunkowym. I wydaje się, że no, choćby ze względu na kwalifikacje, które ci lekarze posiadają, a zatem przygotowanie zarówno z interny, pediatrii, chirurgii i wielu innych dziedzin, są oni z całą pewnością co najmniej równie, jak ci wymienieni, predestynowani do tego, żeby znaleźć się na tej liście. Obawiam się w dodatku, że w praktyce, choćby ze względu na to, że wśród lekarzy pogotowia ratunkowego dzisiaj dyżurujących jest spora liczba lekarzy rodzinnych, to ich wykluczenie mogłoby spowodować, po prostu może się okazać, że brakuje osób, które byłyby chętne do dyżurowania. Ale, tak jak mówię, już nie tylko patrząc na ten ewentualny brak, ale po prostu ze względu na to, o czym państwo rozmawiali, to znaczy kwalifikacje, wydaje się, że lekarze rodzinni są z całą pewnością są co najmniej tak samo przygotowani jak niektóre specjalności tutaj wymienione. Myślę, że w art. 57 można by dopisać jeszcze tę jedną specjalizację.

Szanowni Państwo, ze względu na to, że sytuacja jest, jaka jest, prawda, goście są od tego, żeby coś tam powiedzieć, proszę nie traktować mnie jako lobbyisty, bo to nie na tym rzecz polega. Myśmy od początku – i od razu dziękuję – byli zaangażowani w cały ten proces i wiele naszych uwag na etapie ministerialnym zostało już uwzględnionych. Chodzi o to, żeby właśnie ktoś z państwa senatorów był tak dobry przejąć te poprawki, które są tu spisane. Ja je teraz tylko omówiłem, ale oczywiście dlatego pozwoliłem sobie prosić o głos w tej chwili, żeby nie tyle zadawać pytania, co chciałbym prosić o to, aby państwo senatorowie byli skłonni przejąć te poprawki, no, po jakimś tam króciutkim przygotowaniu. To nie o to chodzi, że gdzieś w biegu zgłasza się coś, bo jest rzeczą oczywistą, że wtedy trudno przejąć.

Tak jak powiedziałem, pan przewodniczący posiada list z konkretnymi zapisami, które mogłyby być przez państwa przejęte. Bardzo bym prosił, żeby ewentualnie właśnie pochylić się nad tymi naszymi poprawkami i rozważyć ewentualność ich przyjęcia. Jeszcze raz bardzo dziękuję za uwagę. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Ale znowu w sposób płynny przeszliśmy z pytań do dyskusji, bo pan prezes w trakcie swojej wypowiedzi zgłosił kilka propozycji poprawek. Ja będę później musiał zapytać oczywiście, czy ktoś z grona senatorów podejmie te poprawki. Przede wszystkim nie wiem, czy wszyscy państwo mają list pana prezesa? Nie.

To bardzo bym prosił, żeby jednak ten list państwo senatorowie otrzymali.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Ale, Panie Przewodniczący, bardzo przepraszam. Ja ten list kilka dni temu przelałem na ręce przewodniczącego komisji z prośbą o jego upowszechnienie. Oczywiście mam ze sobą jego kopię, tak że jeżeli jest taka możliwość, to ja go oddam do skopiowania, bo inaczej sobie tego nie wyobrażam. Przepraszam.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

My mamy i prześlemy, oczywiście.

Ja natomiast bardzo bym prosił, żeby pan minister ustosunkował się wstępnie, bo rozumiem, że to są propozycje wstępne, a później będziemy dyskutować bardziej szczegółowo nad każdą zgłoszoną już przez senatorów poprawką.

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

Panie Przewodniczący, Panie Prezesie, kwestia pierwsza, którą pan prezes podniósł, to kwestia definicji. Wydaje się, że ona jest niemożliwa do wprowadzenia z przyczyn legislacyjnych. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, chciałbym, żeby Biuro Legislacyjne Senatu wypowiedziało się w tej sprawie.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Bardzo proszę panią mecenas, jeśli pani może, bardzo proszę.

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

Proszę państwa, tutaj chyba następuje jakby nadmierne przywiązywanie znaczenia do tego, czym jest słowniczek w ustawie. Słowniczek w ustawie ma pewną

funkcję pomocniczą, aby nie było wątpliwości co do rozumienia pewnych pojęć. Zasady techniki prawodawczej zalecają zamieszczanie go również wtedy, kiedy na przykład to pojęcie jest stosowane w innych ustawach w systemie prawnym, a w konkretnej ustawie ono ma mieć jakieś inne znaczenie. Tego systemu ratownictwa w innych ustawach w systemie prawnym nie ma zdefiniowanego. Ono wchodzi do systemu w tej chwili. Chciałabym powiedzieć, że art. 1 i 2 sprawiają, iż jest jasne, o czym jest ta ustawa.

Zasady techniki prawodawczej żądają od legislatorów, żeby precyzowali cel ustawy. Ten cel jest jasno wyrażony w art. 1. W art. 1 i 2 jest wykazane, jaki zakres spraw jest objęty ustawą, do kogo ona jest adresowana i kto ją wykonuje. Wszystkie jednostki wchodzące w skład systemu są jasno i wyraźnie wskazane. Ja nie znajduję w innej, dalszej części ustawy jakiegokolwiek wątpliwości, która by sugerowała, że nie wiadomo, czym jest ratownictwo medyczne. Wydaje mi się, że tutaj daje o sobie znać jakaś tendencja do nadmiernego uszczegółowiania, ale naprawdę nie ma tu żadnego niebezpieczeństwa. Konsekwentnie od pierwszego artykułu jest rozwijany cel ustawy i po prostu nie ma żadnej wątpliwości, myślę, że również i potrzeby. Wydaje mi się nawet, że to by była jakaś nadregulacja prawna. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do pozostałych propozycji pana prezesa.

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

Kolejna propozycja to inne finansowanie szpitali w oddziałach ratunkowych. Panie Prezesie, 1 miliard 200 milionów zł, które są w systemie, to są pieniądze wyłącznie na ratownictwo przyszpitalne, wyłącznie. Bądźmy realistami, gdyby poprawka pana prezesa przeszła, to by nie starczyło pieniędzy na zespoły wyjazdowe. Poza tym chciałabym powiedzieć, że szpitalne oddziały ratunkowe rozwijają się w sposób dobry. Jest ich w tej chwili osiemdziesiąt osiem. Tak? Osiemdziesiąt osiem. Docelowo powinniśmy mieć ponad dwa razy więcej. Tak nam się przynajmniej wydaje. I gwarantuję panu, że Narodowy Fundusz Zdrowia zmieni system kontraktowania świadczeń w tym zakresie i będzie inne kontraktowanie. W tej chwili natomiast doszłoby do sytuacji dość paradoksalnej, dlatego że mielibyśmy pomieszczenie pieniędzy w szpitalu: budżetowych, pieniędzy publicznych, Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tutaj muszę powiedzieć, że troszeczkę się dziwię, że pan prezes mówi wyłącznie o szpitalnych oddziałach ratunkowych, bo w tym systemie bierze także udział prawie siedemdziesiąt jednostek związanych z kardiologią interwencyjną, które również, podobnie, powinny mieć dyżur dobowy, także większość oddziałów chirurgicznych itd. I nagle mówienie wyłącznie o szpitalnych oddziałach ratunkowych byłoby bardzo niebezpieczne i, myślę, w istotny sposób zdestabilizowałyby system.

(Brak nagrania)

Poproszę o odpowiedź pana Klamana.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Bardzo proszę.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Jeżeli chodzi o propozycję dotyczącą nadzoru specjalistycznego, jaki lekarz czy ordynator szpitalnego oddziału ratunkowego lub kierownik kliniki czy jakiś inny miałby sprawować nad czynnościami ratowników na miejscu zdarzenia, jest to jak najbardziej właściwe. Dlatego też w ustawie znalazł się zaproponowany w czasie prac komisji sejmowej zapis o tym, że z miejsca zdarzenia kierujący akcją ratownik ma prawo zasięgnąć porady. Wpisaliśmy tam, że ma prawo zasięgnąć porady lekarza wskazanego przez dyspozytora, dlatego że, po pierwsze, w zależności od rodzaju obrażeń może być potrzebna porada lekarzy o różnych specjalnościach. Po drugie, dyspozytorowi będzie łatwiej zorientować się, kto z lekarzy akurat ma czas, ponieważ ordynator czy kierownik może akurat operować, robić cokolwiek innego, nie mieć czasu, a trudno, żeby siedział przez dwadzieścia cztery godziny na dyżurze zajmując się tylko odbieraniem wezwań ratowników.

Jeżeli natomiast chodzi o nadzór specjalistyczny nad postępowaniem ratowników, to z braku ściślejszego zdefiniowania, na czym miałby polegać ten nadzór specjalistyczny, uznaliśmy ten pomysł za niewłaściwy, ponieważ – tak my rozumiemy pojęcie nadzoru – jest to możliwość ingerowania w decyzje, władcza możliwość ingerowania w decyzje tego ratownika na miejscu zdarzenia, a co za tym idzie – w przypadku takiej decyzji – jest to też odpowiedzialność za skutki tego, co się stało. Nie uważaliśmy, żeby było rzeczą właściwą obciążanie lekarzy taką odpowiedzialnością, żeby obudzeni telefonem o trzeciej w nocy mieli podejmować decyzje, od której może zależeć los pacjenta, nie widząc go nawet, ani nie mając z nim nic wspólnego, i odpowiadać za tę decyzję.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Panie Prezesie, czy to były wszystkie propozycje, czy może... Odnoszę wrażenie, że było ich chyba więcej.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Panie Przewodniczący, z rzeczy przeze mnie wymienionych pozostała jeszcze kwestia umieszczenia punktu dotyczącego sposobu koordynowania działań jednostek w sytuacji zdarzenia masowego lub katastrofy w planie, a także kwestia specjalizacji z medycyny rodzinnej, która by uprawniała do tego, żeby być lekarzem systemu do roku 2020.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Bardzo dziękuję.

Panie Ministrze, bardzo proszę.

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

Już odpowiadam. Dziękuję bardzo.

Panie Prezesie, ja panu za chwileczkę dostarczę, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, tekst ustawy o zarządzaniu kryzysowym. Jest to projekt, druk sejmowy nr 770. Myślę, że wątpliwości pana zostaną dzięki temu tekstowi rozwiane. To się znajduje w ustawie o zarządzaniu kryzysowym, czyli to są te puzzle dopełniające ustawę, nad którą w tej chwili procedujemy.

Rozumiem też, że chodzi panu o to, żeby w art. 57 rozszerzyć katalog specjalizacji o specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej. To oczywiście nie budzi mojego sprzeciwu, tym bardziej że już wcześniej odpowiedziałem tutaj na sugestię pani senator Fetlińskiej, że należy pochylić się nad problemem, żeby rzeczywiście dyrektorzy stacji nie mieli trudności z zatrudnieniem personelu. Oczywiście jest tu pewne *vacatio legis* do 2020 r. i nie mam wycia duszy, że specjalizacja z zakresu medycyny rodzinnej jest specjalizacją gorszą od pediatrii, chirurgii ogólnej czy chorób wewnętrznych. Nie wiem, jaka grupa lekarzy rodzinnych jeździ w pogotowiu ratunkowym. Mam nadzieję, że niewielka, bo według mojej oceny jednak marzymy o tym, przynajmniej ja marzyłem o tym, żeby lekarz rodzinny nie jeździł w pogotowiu, tylko zajmował się czymś zupełnie innym, tym, do czego został wykształcony.

Rozumiem, że chodzi tutaj o sprawiedliwe traktowanie specjalizacji. Proszę jednak pamiętać jeszcze o jednym, i to jest pewien dylemat, że są specjaliści z zakresu medycyny rodzinnej i są specjaliści z zakresu medycyny ogólnej. Do tej pory uznawaliśmy tę specjalizację za ekwiwalentną. Ja się trochę boję, że nadmierne rozszerzenie tego katalogu może spowodować pewne sugestie, uwagi ze strony innych specjalności.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Bardzo dziękuję, Panie Ministrze.

Proszę bardzo, pan się zgłasza. Bardzo proszę o przedstawianie się.

**Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Michał Gaca:**

Nazywam się Michał Gaca. Jestem ze środowiska Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej.

Chciałbym bardzo jasno podkreślić stanowisko i prośby, dezyderaty pana prezesa Radziwiłła. Są one w większości sformułowane w Polskim Towarzystwie Medycyny Ratunkowej i zostało to podane. To jest tylko osiem naszych propozycji do rozważenia.

Ale muszę powiedzieć, że kiedy w komisji sejmowej słuchałem pana ministra, nie byłem aż tak bardzo przekonany. Wydaje mi się, że jest pan niesłuchanie przekonujący w swoich wypowiedziach i do bardzo wielu zmian mnie pan jakby przekonał. Ale do jednej nie.

Panie Ministrze, w środowisku Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej chodzi nam przede wszystkim o jakość. Tak jak panu przecież. Tyle że my tę jakość widzimy troszeczkę inaczej. Chodzi o zapis – to jest bardziej apel – który bardzo by nam był potrzebny, nam, praktykom, ludziom pracującym w medycynie ratunkowej,

w ratownictwie medycznym, czy jak by tego nie nazwał, chcielibyśmy mieć kategoryczne zapewnienie w ustawie o tym, kto sprawuje merytoryczny nadzór nad tym, co się dzieje w zespołach wyjazdowych, nie pogotowia ratunkowego, w zespołach wyjazdowych. Stąd taka propozycja i wielki apel do państwa senatorów, aby uwzględnić jedną z naszych propozycji poprawek.

Ordynator lub kierownik medyczny, lekarz dyżurny szpitalnego oddziału ratunkowego, czyli nie ten, którego się obudzi o trzeciej w nocy, lub lekarz dyżurny innej jednostki systemu – Panie Ministrze, mówimy o tych oddziałach..., wiemy, o czym mówimy – sprawuje nadzór merytoryczny nad zespołami ratownictwa medycznego, funkcjonującymi w jego rejonie.

Teraz, żeby było jasne, minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki tego nadzoru. Nigdzie na świecie przecież ratownicy nie są pozbawieni wsparcia, ja już nawet nie mówię o nadzorze, wsparcia ze strony jasno określonego miejsca, w którym znajduje się lekarz, który pozostaje do ich dyspozycji. My nie jesteśmy... Odniosłem wrażenie, że pan nie do końca jest przekonany co do istoty szpitalnych oddziałów ratunkowych, z pana wstępu. Tę jakość chcemy widzieć przez szpitalne oddziały ratunkowe. To nie jest tylko chciejstwo.

Ja reprezentuję również nadzór wojewódzki medycyny ratunkowej w województwie wielkopolskim. Są dwadzieścia cztery szpitalne oddziały ratunkowe, w większości przy tych szpitalnych oddziałach ratunkowych lokowane są zespoły ratownictwa medycznego i to, o czym teraz powiedziałem, i tak już się dzieje. I tak się dzieje. Lekarze w karetkach... W Poznaniu była przecież akcja medialna. „Gazeta Wyborcza” mnie opisała, że nie ma lekarzy. No i też zgodziłem się na to, że są ratownicy, chociaż przecież nie mają jeszcze całkowicie do tego uprawnień, ale są cały czas pod nadzorem merytorycznym, ja nazywam to wsparciem przez specjalistów, i wcale nie jest powiedziane, że wyłącznie medycyny ratunkowej. Dlatego apel o taki jeszcze zapis.

Boję się, że ratownicy medyczni nie do końca tak naprawdę są psychicznie zorientowani, czy w ogóle zorientowani, co to jest to, co w tej chwili robią pod nadzorem lekarza. Boję się, że nie do końca. Dlatego popieram te głosy, te zapytania, że przygotowanie ratowników medycznych nie jest równe. Jasne, że będziemy dążyli i musimy dążyć do tego, aby ratownicy medyczni byli to licencjaci. Ale przyjmuję wyjaśnienie pana ministra, że docelowo do tego i tak dojdzie. Teraz mamy takie, a nie inne braki, pewnie będzie wymagało to zmiany legislacyjnej w tej ustawie. Może.

Następna rzecz, i wielki apel do państwa. Jeżeli przekładamy ten okres do 2020 r., to przekładamy większość zmian w systemie do roku 2020, jeśli chodzi o medycynę ratunkową. Nie, jak był pan uprzejmy, Panie Ministrze, powiedzieć, o te sprawy, które są kwestią założenia, organizacji, tylko samej medycyny ratunkowej. Pan mnie przekonał, ale rok 2020? Tak naprawdę, jak znam rzeczywistość, to w roku 2015 naprawdę zaczną ludzie się kierować tym – mówię o poszczególnych lekarzach – że coś trzeba będzie z tym robić, bo nie będę mógł jeździć w karetce. Nam chodzi o to, że trzeba już skończyć z tym, że są młodzi lekarze i gdzieś muszą dorobić. Nie trzeba w medycynie dorabiać. Przecież pan się ze mną zgodzi i to jest jasne, że lekarze medycyny ratunkowej, lekarze do zespołów wyjazdowych, ambulansów, lekarze w szpitalnych oddziałach ratunkowych to są odrębnie szkoleni specjaliści. Wydłużanie tego do roku 2020 spowoduje, że stanie się tak, jak jest w tej chwili. No pewnie, że to jest mniemanologia i to mi pan pewnie zarzuci, bo to pewnie i prawda, że sądzę, iż bę-

dziemy w tej sytuacji 2015 r. Ja wtedy już będę na emeryturze, ale będę jeszcze mniej spokojny niż teraz... (*wesołość na sali*) ...na razie czuję się całkiem nieźle, ale wtedy będę niespokojny – nie będzie specjalistów. Za to imperatyw roku 2015 czy 2011 już teraz budzi niepokój wśród lekarzy i jakby poczucie konieczności doskonalenia zawodowego, przekształcenia zawodowego.

Bardzo mi się podoba – już na koniec, przepraszam za przydługą wypowiedź – pomysł pana prezesa Radziwiła co do lekarzy rodzinnych w zespołach wyjazdowych. Czy to jest możliwe? No, mamy taki układ, jaki państwo w ministerstwie byli uprzejmi zaakceptować, lekarzy czy specjalności, które są wspólne dla medycyny ratunkowej czy jej bliskie. Pewnie w środowisku medycyny ratunkowej nie do końca byłaby na to zgoda. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Dziękuję panu bardzo.

Panie Ministrze, czy...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Przy pierwszym pytaniu odpowiedziałem, że globalnie.*)

Globalnie, tak?

Pan się zgłaszał, bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się.

**Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Andrzej Szmit:**

Pan profesor Gaca jest zawsze troszeczkę szybszy ode mnie.

Andrzej Szmit, jestem lekarzem, specjalistą medycyny ratunkowej. Dodatkowo chciałbym państwu powiedzieć o sobie tyle, że od piętnastu lat jestem dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wielkopolskim – mówię o tym wszystkim, bo za chwilę chcę państwu powiedzieć coś od strony praktycznej – od ośmiu lat pełnomocnikiem wojewody lubuskiego do spraw medycyny ratunkowej i od trzech lat konsultantem wojewódzkim do spraw medycyny ratunkowej. Przepraszam za ten wstęp, ale dlatego o tym wspominam, że patrzę na tę ustawę z troszeczkę innego punktu widzenia niż wielu z państwa. Co prawda widzę, że większość z państwa senatorów wychwytuje pewne rzeczy, które są wspólne dla naszego środowiska, państwo to znakomicie wychwytujecie, chociaż jak przypuszczam – większości z państwa nie znam – część z państwa jest lekarzami, ale pewnie duża część nimi nie jest.

Otóż, Panie Ministrze, w tych wszystkich uwagach, które tutaj padały na temat art. 21 i opisanie sposobu finansowania, co pan prezes Radziwił poruszał, jest chyba wynikiem pewnego niezrozumienia. Nie chodzi nam o to, żeby uznać, że SOR będą konkurować o ten 1 miliard 200 milionów zł, tylko żeby w art. 21 opisać sposób, w jaki one będą finansowane, ponieważ jest dobrze opisany sposób finansowania zespołów ratownictwa medycznego, tego wszystkiego, co jest do drzwi szpitala, natomiast faktycznie nie jest wystarczająco dobrze opisany sposób finansowania sorów. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, co do praktyki, Panie Ministrze – otóż w art. 35 mówi się, że szpitalne oddziały ratunkowe mają obowiązek uzyskiwać, skrótowo czytam, potwierdzenie swojej jakości przez jakąś jednostkę podległą ministrowi zdrowia i muszą to

uzyskiwać co roku, tak przynajmniej wynika z pktu 2. Ja sobie nie wyobrażam, jeśli weźmiemy pod uwagę, że tych sorów docelowo będzie w kraju prawdopodobnie około trzystu, żeby jakakolwiek jednostka była w stanie prowadzić certyfikację trzystu jednostek w ciągu roku, i to co roku. Nie wyobrażam sobie tego, chyba że ma być inaczej, tylko nie jest to dobrze zapisane. Sam pan powiedział, że wojewodowie i ich sztaby, w tym i konsultanci wojewódzcy, i pełnomocnicy, i szefowie wydziałów zdrowia, które pewnie za chwileczkę będą musiały powstać, ponieważ ratownictwo medyczne w budżetach wojewodów to będzie lwią część pieniędzy przechodząca przez to i nadzór... Otóż powiedział pan, że ci wojewodowie to są znakomici fachowcy i ja się z tym zgadzam. Nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z lipca tego roku umożliwi wojewodom bardzo szerokie kontrolowanie zakładów opieki zdrowotnej. Ja się z tym całkowicie zgadzam, ponieważ zakłady opieki zdrowotnej to jest jeden z systemów bezpieczeństwa społecznego w tym kraju. Wydaje mi się, że skoro pan wojewoda ma znakomitych ludzi i może kontrolować jakość ZOZ, i za to odpowiada, wystarczy, że to pan wojewoda będzie odpowiadał za jakość SOR i będzie je certyfikował w ten sposób, że po prostu soru, który według niego nie będzie spełniał norm, nie wpisze do przyszłorocznego planu zabezpieczenia i w ten sposób SOR utraci finansowanie. Po co tworzyć armię kolejnych urzędników, którzy będą certyfikować i coś tam tworzyć? Nie wyobrażam sobie, naprawdę, który instytut miałby to zrobić: trzysta takich podmiotów w ciągu roku, według mnie to jest niemożliwe. To jest art. 35.

(Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski: Przepraszam, to są pytania, tak?)

Tak, tak.

(Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski: To możliwie zwięźle, bardzo proszę.)

Dobrze, proszę bardzo, Panie Przewodniczący, przepraszam.

Art. 36 – czy nie można by było do pktu 1 wprowadzić ppktu 3, brzmiącego w ten sposób, to wynika z doświadczeń środowiska: „zespół podstawowy może mieć w składzie lekarza niebędącego lekarzem systemu”. Chodzi zwłaszcza o lekarzy stażystów, lekarzy młodych. Oni nie są gorsi od ratowników. Ja wiem, że nie będzie to zespół specjalistyczny, Panie Ministrze. Chodzi o zespół podstawowy. Niech oni się gdzieś uczą, nabywają umiejętności.

I ostatnia rzecz, Panie Przewodniczący, żeby nie przedłużać, art. 43: „Minister właściwy do spraw zdrowia... ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego, zgodnie z aktualną wiedzą” ... Czy nie byłoby lepiej, gdyby pan minister w drodze obwieszczenia określał raczej zalecenia niż standardy? Standardy pozostawmy do uzgadniania i wprowadzania chociażby Polskiemu Towarzystwu Medycyny Ratunkowej, konsultantom wojewódzkim et cetera. Wydaje się, że będzie dosyć trudno co roku zmieniać standardy, na przykład. Dziękuję.

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę. Przepraszam za swoją nieobecność, ale musiałem, niestety, na chwilę wyjść. Bardzo proszę pana ministra...

Jeszcze tylko chciałbym przypomnieć: w tej części posiedzenia próbujemy pytać, bo czeka nas jeszcze dyskusja i pochylenie się nad poszczególnymi zapisami, nie kończymy w tej chwili pracy nad ustawą, tylko ją zaczynamy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo za pytania.

Panie Przewodniczący, Panie Dyrektorze, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, instytucja, która ma ogromne doświadczenie w akredytacji, jest w pełni przygotowana do tego, żeby prowadzić monitoring szpitalnych oddziałów ratunkowych, nie jest to dla niej żadne nadzwyczajne zadanie. My wiemy, ponieważ przeprowadziliśmy bardzo precyzyjną ankietę, jak wygląda funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych, jakim sprzętem one się posługują, jak wygląda tam jakość świadczeń. Nie wygląda to dobrze, i to jest eufemizm, pan to wie. My wiemy, że pieniądze muszą być kierowane do tych miejsc, które są najlepiej do tego przygotowane. Nie może być dyspersji środków na ośrodki, które nie spełniają kryteriów. Stąd ten twardy zapis.

To pytanie wyrażało pana bojaźń o to, czy rzeczywiście centralna jednostka jest w stanie to zrobić. Gwarantuję panu, że jest. A z całą pewnością nie ma sensu, żeby szesnastu wojewodów dobudowało sobie małe centra monitorowania jakości, bo na to znowu by poszły nasze pieniądze, czyli ratownicze pieniądze. Nie byłoby to, myślę, nic dobrego.

Czy w art. 36 – zapytał pan – nie można dać podpunktu dotyczącego lekarza bez specjalizacji. Proszę wczytać się w ppkt 2: „W skład zespołu podstawowego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny”. Absolutnie nie ma tu wykluczenia. Jeżeli zespół podstawowy ma mieć lekarza, to oczywiście ten zapis umożliwi pracę lekarza.

Jeszcze było trzecie pytanie o...

(Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Andrzej Szmit: Art. 43 o obwieszczeniu standardów.)

Panie Dyrektorze, byłoby to dość niebezpieczne. My zapisaliśmy: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym, wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia”. Ja dlatego to przeczytałem *in extenso*, żeby pan wiedział, że nie można w tym zakresie monopolizować rynku, chociażby tylko dlatego że... Ja chylę czoła przed dokonaniem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, naprawdę, robię to zupełnie szczerze – przed ogromną pracą nad tą ustawą, także państwa ekspertów, ale nie jesteście monopolistami w tej dziedzinie. Jest polskie towarzystwo resuscytacji, nie, zaraz... Jak to się nazywa?

(Głos z sali: Polska Rada Resuscytacji.)

Polska Rada Resuscytacji, przepraszam bardzo, bardzo ważna instytucja, która także pokazuje gainline'y ogólnoświatowe, ogólnoeuropejskie. Są kardiologowie interwencyjni. Jest parę różnych towarzystw, które powinny nad tym pracować. No, mnie się wydaje, że akurat minister zdrowia, który z założenia jest ministrem koncyliacyjnym, doprowadzi do sytuacji, że to nie będzie budziło żadnych kontrowersji, ale niech

to jednak ma wymiar aktu prawnego. Cóż może towarzystwo? Towarzystwo może pewne rzeczy rekomendować i oczywiście z reguły członkowie towarzystwa się z tym zgadzają, przynajmniej tak jest do tej pory – macie swoje miejsce jako Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej. Ale proszę pamiętać, że gdybyśmy wpisali wyłącznie was, byłoby to pole do bardzo dużego konfliktu.

(Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Andrzej Szmit: Można ad vocem?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, ad vocem.

**Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Andrzej Szmit:**

Bardzo przepraszam, chodzi tylko o jedno słowo – znowu pan miesza, bo o co innego w tej chwili chodzi. Chodzi o to, żeby minister ogłosił w drodze rozporządzenia zalecenia, a nie standardy, chodzi o słowo. Kto ogłosi standardy? Proszę sobie wyobrazić...

(Głos z sali: Bardzo niebezpieczne to jest.)

...jakie to jest niebezpieczne. Zalecenia – minister zaleca, aby tak zrobić, bo standardem on nakazuje, tak rozumują wszystkie gremia na świecie. Chodzi mi tylko i wyłącznie o to słowo, Panie Ministrze.

(Głos z sali: Dlatego nigdzie nie ma standardów.)

Dlatego praktycznie nigdzie nie ma standardów, za to są zalecenia lub rekomendacje towarzystw naukowych, tu się z panem zgadzam. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

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

Czy słowo „zalecenia”... No, tak naprawdę, gdybyśmy się zastanowili nad tym, czy jest pełna definicja standardu...

(Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Andrzej Szmit: Standard jest poleceniem, nakazem, a zalecenie otwartą formułą, ukierunkowuje postępowanie, tylko tyle. Chodzi o bezpieczeństwo sformułowania, o nic więcej.)

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Ale to jest w akcie prawnym, który nie ma mocy powszechnie wiążącej, to jest obwieszczenie, a nie rozporządzenie.)

No właśnie.

Ja chcę powiedzieć, że pamiętam prace nad tym artykułem. On jest pewnym kompromisem, dla mnie niebolesnym. Dlaczego niebolesnym? No, chciałbym poprosić, żeby pan mecenas Puzoń, nasz legislator, powiedział, co to znaczy obwieszczenie. Niech pan łaskawie powie, co to znaczy obwieszczenie.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, wydaje mi się, że chyba myli się rozporządzenie, które jest źródłem prawa powszechnie obowiązującym, z obwieszczeniem. Obwieszczenie nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, więc niebezpieczeństwo, o którym pan profesor wspomniał, nie istnieje. To jest po prostu akt prawny, który nie jest źródłem prawa powszechnie obowiązującego, zgodnie z konstytucją, która określa zamknięty katalog źródeł prawa powszechnie obowiązującego.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister ma propozycję. Bardzo proszę, Panie Ministrze.

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

Przepraszam, już włączam. Ja bardzo dziękuję panu profesorowi za tę sugestię. Oczywiście można to rozszerzyć i nie będzie to budziło żadnych moich kontrowersji: standardów lub zaleceń. Jest kompromis.

(Rozmowy na sali)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, słuchajcie, ponieważ obradujemy już dwie godziny dwadzieścia minut – dziesięć minut technicznej przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zapraszam, wznawiamy obrady.

(Rozmowy na sali)

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Przypominam, że jesteśmy jeszcze w fazie pytań. Potem będzie opinia legislatora senackiej Komisji Zdrowia na temat tej ustawy, potem dyskusja, a potem konkretne uwagi do poszczególnych punktów ustawy. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc.

Czy są jeszcze pytania do przedstawicieli rządu?

Nie widzę, niestety, kworum komisyjnego – raz, dwa, trzy, cztery – no, jest nas czterech.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Piątka to jest kworum, bo jest nas dziesięciu w komisji.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

1/3 to kworum, tak? Aha.

(Głos z sali: Ale jeszcze nie głosujemy, możemy procedować we czworo.)

Pracujemy.

Czy są pytania do przedstawicieli rządu? Nie ma.

Bardzo proszę...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak? Bardzo proszę – i pan profesor też się zgłaszał, ale go nie widzę – bardzo proszę o pytania.

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Jerzy Płókarz, sztab ratownictwa społecznej sieci ratunkowej.

Panie Ministrze, mam pytanie do pana. Prawodawstwo, zapis, uregulowanie, powinno wyrażać myśl w sposób jak najbardziej precyzyjny i niedający się dowolnie interpretować, nie tak jak na przykład ten nieszczęsny art. 4, w którym zagubiono słowa: oprócz obowiązku udzielania pomocy, co w moim przekonaniu może budzić wątpliwość, czy udzielanie pomocy nie ma się ograniczać wyłącznie do powiadamiania, to jest bardzo słuszna wątpliwość. Jest też pewna nadregulacja, która się daje w sposób dowolny interpretować, w art. 11, dla przykładu – wykonywanie czynności ratownika medycznego, czyli wymagających uprawnień zawodowych, polega na transportowaniu osób oraz komunikowaniu się z tymi osobami. Panie Ministrze, czy to przypadkiem nie wzbudzi pewnych obaw, nieporozumień? Czy osoba, która będzie jechała z pasażerem, i ten pasażer, na przykład, dostanie zawału serca, a będzie to 700 m od szpitala, nie będzie miała obaw, czy może go dowieźć do szpitala, czy też nie wolno jej go transportować, bo wejdzie w zakres wykonywania zawodu ratownika medycznego? Takie jest pytanie: czy nie będzie obaw? Ja rozumiem, że z prawnego punktu widzenia absolutnie takiego ograniczenia to nie wprowadza, ale ustawa jest dla przeciętnego człowieka. Czy to nie wzbudzi jakichś wątpliwości, Panie Ministrze? Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Bardzo proszę o odpowiedź pana dyrektora Przemysława Klamana.)

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klamana:**

Tak jak wcześniej powiedziałem, w przedłożeniu rządowym znajdowały się słowa o obowiązku niesienia pomocy, ponieważ na wszelki wypadek chcieliśmy zamieścić czysto informacyjną treść tego rodzaju, bo tak naprawdę, ona jest czysto informacyjna.

Jeżeli zaś chodzi o pytanie dotyczące ryzyka, tego, że ktoś będzie się bał wieźć swoim samochodem rannego do szpitala itd., itd. – proszę państwa, obowiązek udzielenia pomocy został wprowadzony kodeksem karnym i od ponad czterdziestu lat funkcjonuje w polskiej rzeczywistości prawnej. W związku z tym nie spodziewam się, że jest on mniej znany obywatelom polskim niż zapis z projektu ustawy jeszcze nieobowiązującej. Każdy z nas wie, że ma obowiązek udzielać pomocy. Oczywiście, my tego nie potrafimy jako społeczeństwo, a na pewno potrafimy to dużo gorzej niż społeczeństwa państw starej Unii Europejskiej czy innych państw rozwiniętych. Ale obowiązku jako takiego, równoległego, wprowadzać nie należy, byłoby to sprzeczne z zasadami techniki prawodawczej, a usunięcie tego przepisu... tego fragmentu, który zdaniem rządu jest cenny, ale ma charakter tylko informacyjny, nie zmieni stanu prawnego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli... No tak, ale pan dyrektor nie odpowiedział na wątpliwość, którą ja wyraziłem w związku z pewną nadregulacją prawną. Wiadomo, że wykonywanie czynności ratunkowych polega między innymi na transportowaniu. Czy wpisanie takiej regulacji nie spowoduje niezrozumienia przepisu przez przeciętnego obywatela? Czy obywatel nie będzie się bał wieść poszkodowanego? Czy nie lepiej po prostu albo doprecyzować, albo wycofać taki zapis, który jest oczywisty, ale może w przeciętnym obywatelu budzić wątpliwość, że wchodzi w zakres wykonywania zawodu ratownika? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Szanowny Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo Senatorowie, oczywiście trudno jest odpowiedzieć na pytanie, czy coś może u kogoś wzbudzić jakieś przekonanie, nikt z nas nie potrafi wiarygodnie odpowiedzieć, co może u kogoś innego wzbudzić przekonanie. Ten zapis dotyczący transportowania jest w art. 11 i znajduje się w katalogu czynności, których wykonywanie jest elementem zawodu ratownika medycznego. Gdybym miał sobie pozwolić na spekulację, co przeciętny Kowalski o tym pomyśli, a czego nie pomyśli, zaryzykowałbym stwierdzenie, że przeciętny Kowalski w ogóle tego artykułu nie przeczytał, bo on go nie dotyczy, ponieważ to jest artykuł mówiący o zakresie kompetencji ratownika medycznego. Poza tym tak sformułowany przepis, określający zakres tego, co należy do ratownika medycznego, w żadnym miejscu nie zabrania żadnemu obywatelowi polskiemu udzielania pomocy wszelkimi możliwymi środkami, zgodnie z jego umiejętnościami, co nakazuje temu obywatelowi kodeks karny. Nie widzę, Szanowni Państwo, takiego niebezpieczeństwa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator Fetlińska ad vocem, a potem pan profesor Janicki.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja mam wrażenie, że pewne zamieszanie pojęciowe wprowadzone w ustawie powoduje, że pan Płókarz zapytał, czy ratownik może transportować. W art. 11 jest mowa o ratowniku medycznym, a więc o licencji ratownictwa medycznego, który to ratownik pracuje w systemie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Albo dwuletnia szkoła.)

...i jeździ w zespole wyjazdowym zwykłym, podstawowym. Wobec tego to nie dotyczy sprawy, o której pan mówi, ponieważ mówiąc o transporcie przez ratownika, miał pan na myśli ratownika społecznego, wolontariusza. W związku z tym ja będę proponowała wprowadzenie nowych określeń, żeby nam się te terminy nie mieszały, ale dopiero w dalszej części dyskusji, żeby po prostu nie powodować bałaganu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan profesor Janicki.

**Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego
w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki:**

Panie Przewodniczący, dziękuję za udzielenie głosu.

Panie i Panowie Senatorowie, Panie Ministrze, Szanowni Państwo, niech mi będzie wolno zadać jedno pytanie i zasygnalizować kilka propozycji. Pytanie dotyczy faktu, który przypomnę z pierwszego czytania w Sejmie ustawy, która ma charakter logistyczny, jak zresztą przyznają autorzy, i brzmi ono tak: czy macie panowie model systemu, który jest proponowany do wprowadzenia na mocy ustawy będącej w tej chwili przedmiotem postępowania w Senacie, i czy są znane wyniki jakiejś oceny jakości tego modelu? Przypomnę chociażby trzy najważniejsze cechy każdego systemu, mianowicie, że musi on być kompletny, spójny, wewnętrznie niesprzeczny, no i oczywiście musi odpowiadać założeniom oraz wszelkim ocenom jakościowym. Pytanie jest krótkie: czy panowie dysponujecie takim modelem systemu i ocenami jego jakości? Potem przedstawię propozycje.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

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

To jest bardzo skomplikowane pytanie, dlatego że my tworzymy, no, pewną nową rzeczywistość, opartą na naszej wiedzy o tym, że to może zadziałać w Polsce w 2007 r. i w przyszłości w społeczeństwie, które ma takie a nie inne przyzwyczajenia i jest tak a nie inaczej wyedukowane. Nie da się tutaj stworzyć modelu matematycznego ani w sposób jednoznaczny przejąć modeli organizacyjnych z innych krajów. To, co jest w tej ustawie, to jest kompilacja systemów amerykańskiego i izraelskiego, ale przede wszystkim jest to ogromny wkład wiedzy ludzi, którzy w tym systemie od lat funkcjonują: lekarzy związanych z ratownictwem medycznym, menadżerów, dyrektorów wojewódzkich stacji, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Polskiej Rady Resuscytacji i dziesiątek innych organizacji, które pochylały się nad tym projektem. Ten projekt, co jest jedną z moich większych satysfakcji, został bardzo powszechnie skonsultowany. Już w lutym znalazł się na interaktywnej stronie internetowej i *feedback* był nadzwyczaj duży, czyli ludzie chcieli pochylić się nad tą ustawą.

Nie można takiej ustawy wprowadzać na zasadzie wdrożenia jej w jednym małym rejonie i oceniania tego przez jakiś okres czasu. Ta ustawa musi wejść w sposób

całościowy i nie ma możliwości przeprowadzenia jakiegokolwiek pilotażu, dlatego że ta ustawa, jak pan powiedział, jest logistyczna, czyli pokazuje także koordynację, od wojewody do lekarza w karetce.

Ta ustawa była także konsultowana przez naszych przyjaciół za granicą i warto zapoznać się z ich tekstami, które były nawet zamieszczane w prasie branżowej: „Służbie zdrowia”, „Pulsie medycyny”. Myślę, że w jednoznaczny sposób pokazaliśmy, że ona powinna dobrze zadziałać, chociażby tylko dlatego że wchodzi w życie w bardzo ewolucyjny sposób. Nie zmieniamy systemu w sposób dramatyczny, prawda?

Nie można tutaj mówić o modelu. Opieraliśmy się na rozwiązaniach, na doświadczeniu, bo w świecie nie ma jednego modelu. Bardzo bym prosił, żeby pan profesor Gaca, który jest specjalistą w tej dziedzinie, wspomógł mnie w tym, co mówię. Jednak na pewno musi to być dopasowane do polskich realiów. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Profesor Gaca, tak?

(Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki: Przepraszam, ad vocem, bowiem chciałbym...)

Chwileczkę, jeszcze minister prosi...

(Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki: ...uzyskać odpowiedź.)

Panie Profesorze, chwileczkę, ja prowadzę te obrady.

(Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki: Przepraszam, nie zrozumiałem.)

Minister zwraca się do pana profesora Gaca o uzupełnienie odpowiedzi. Jeśli przekreśliłem nazwisko, bardzo przepraszam.

(Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki: Aha, tak jest, dziękuję, zrozumiałem.)

**Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Michał Gaca:**

Nazwisko nie ma znaczenia, Panie Przewodniczący.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Choćby do protokołu.)

Ja się nazywam Michał Gaca i to się odmienia: Gaca, Gacy itd. Wszystko jedno.

Rozumiem pytanie pana profesora i podzielam jego niepokój, ale również trudności w udzieleniu odpowiedzi przez pana ministra. To jest, niestety, ja to powiedziałem ostatnio komisji sejmowej, w polskich realiach nowa jakość i ta nowa jakość, to, co robimy, wyprzedza możliwość definiowania. My nawet już nie mamy czasu na definiowanie. Może to zrobimy, a pewnie powinniśmy to zrobić w trakcie... Dlatego też rozumiem konieczność powołania ośrodków badania jakości nad systemem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Ad vocem, tak? Bardzo proszę, ale króciutko, Panie Profesorze.

**Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego
w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki:**

Bardzo krótko. Panie Ministrze, ja mówię z pozycji przyjaciela, a także z wielkim zatroskaniem i wielką nadzieją, zresztą w diariuszu z posiedzenia komisji gratulacje, że w ogóle ten problem został w taki sposób podjęty, były złożone. Pozwolę sobie jednak, choć z pozycji bardzo przyjaznej, całkowicie nie zgodzić się z tezami o niemożności zrobienia tego. Powiem więcej, jest to nauka systemowa i praktyka jest tu bardzo poważna, a jak rozumiem, odpowiedź jest, iż jak dotąd takiego modelu nie zrobiono. Bo taka jest odpowiedź, rozumiem?

Ja chciałbym zgłosić propozycje, bardzo konkretne i bardzo przyjazne, bo przecież spójność nauk i ich przenikanie się są oczywiste, a ta ustawa jest jednym z pięknych przykładów, gdzie współdziałanie różnych nauk powinno dać najlepszy rezultat w postaci funkcjonowania tego systemu. Dlatego chcę powiedzieć, że ja taki model zrobiłem, na razie bardzo uproszczony, dla siebie i naszego środowiska, żebyśmy byli zdolni do przygotowania pewnych propozycji. Co więcej, pragnąłbym w imieniu środowiska systemowego, a w Polsce to środowisko jest bardzo zaawansowane, jest na poziomie porównywalnym do poziomu światowego, że gdyby było zainteresowanie resortu, na pewno byłyby miejsca, gdzie można by opracować znakomite modele symulacyjne właśnie funkcjonowania tej ustawy, żeby badać jej jakość, lepiej ją rozwijać i dawać motywacje, bardzo podstawowo przygotowane, do ewentualnych nowelizacji, bowiem rzeczywiście materia jest bardzo nowa i będzie musiała być rozwijana i doskonalona. Więc nie ma nieporozumień, jest tylko brak modelu. Tyle ad vocem.

Dalej miałbym już bardzo konkretne propozycje kilkunastu uzupełnień w zapisach, idących w kierunku intencji ustawodawcy, bo rzeczywiście ta ustawa jest warta wprowadzenia, no ale z pewnymi uzupełnieniami. Czy pan przewodniczący powie, w którym momencie będzie można to zrobić? Materiał jest przekazany, więc nie wiem, czy mam szybko przelecieć poszczególne punkty...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie teraz, nie teraz.)

Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze jesteśmy w fazie pytań. Jak rozumiem, to było ad vocem, ale nie wydaje mi się, żeby w tej chwili trzeba było dalej to rozwijać. Wrócimy do tego przy konkretnych poprawkach.

Czy są jeszcze pytania? Bardzo proszę, runda pytań. Czy jeszcze ktoś oprócz pana chce zadawać pytania? Zatem to jest ostatnia osoba pytająca.

Bardzo proszę. Bardzo proszę się przedstawić, do protokołu.

**Radca Prawny w Falck Medycyna Sp. z o.o.
Michał Modro:**

Michał Modro, radca prawny, ja reprezentuję prywatnych pracodawców, którzy również udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego. Jak państwo doskonale wiecie, jest ich kilku.

Ja mam tylko jedno bardzo krótkie pytanie, dotyczące art. 50 ustawy. Ten artykuł stwarza możliwości dodatkowego finansowania, poza finansowaniem z budżetu

państwa, ratownictwa medycznego. Jeśli dobrze rozumiem ten przepis, chodzi tutaj o finansowanie inwestycji, głównie w zakresie ratownictwa medycznego. Ponieważ jest to dość krótki przepis, bardzo enigmatyczny, czy pan minister byłby uprzejmy odpowiedzieć na pytanie: w jaki sposób ma przebiegać realizacja tego przepisu, jakie zasady mają być określone, jeżeli chodzi o finansowanie jednostek systemu ratownictwa medycznego w zakresie inwestycji? Czy ma być jakiś podział na podmioty prywatne i publiczne działające w sferze ratownictwa medycznego? I jak ten przepis ma się do przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o finansach publicznych, ustawy o pomocy publicznej i wielu innych przepisów, które regulują przepływ publicznych środków finansowych do podmiotów zarówno publicznych, jak i prywatnych? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę. Czy jesteście państwo...

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

Ja muszę powiedzieć, że to pytanie jest na tyle skomplikowane i wymagające pochylenia się nad jego materia, że ja nie jestem w stanie odpowiedzieć na nie w sposób jednoznaczny w tej chwili. Musimy się zastanowić. Oczywiście intencje ustawodawcy były bardzo jednoznaczne, jednak nie dostaliśmy tego pytania wcześniej, w związku z czym nie mogłem się do tego przygotować. Ale w trakcie procedowania, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, ja się odniosę do tego pytania, spróbuję to przygotować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, pytanie padło.

Słuchajcie, otwieram...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A tak, teraz jest pora, tak jak mówiłem, na uwagi pani legislator do ustawy.

Bardzo proszę.

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

Jeśli można, chciałabym przedstawić kilka uwag, również ogólnych. Z całą pewnością dla legislatora bardzo zauważalny i czytelny jest duży nakład pracy włożony przez wszystkie osoby, które przyczyniły się do powstania tej ustawy. Ja bardzo doceniam i szanuję ten wysiłek, ale kilka ogólnych uwag muszę przedstawić.

Jest kwestia terminologiczna, cywilnoprawna – szkoda, że te rokowania się znalazły w ustawie, bo jednak w terminologii systemu już od trzech lat odchodzimy od pojęcia „rokowania”, które zostało zastąpione innym, bardziej nowoczesnym terminem. Nie ma różnicy znaczeniowej, jednak jest to pewien krok do tyłu, bo rozprze-

strzeniami pojęcie, z którego system już się wycofuje, na następną ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, łącznie z ustawą o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są właściwie trzy takie ustawy, które bocznymi drzwiami wracają do tego pojęcia, z którego zrezygnowano już trzy lata temu. To jest uwaga ogólna. Ja nie namawiam do zmiany tego, bo na tym etapie już nie jest ku temu właściwa pora.

Druga uwaga jest również ogólna. Ja rozumiem, iż materia ratownictwa medycznego i ochrony zdrowia jest niezwykle trudna i skomplikowana, ale widzę w pracach legislacyjnych pewną tendencję do szczegółowych rozwiązań, do nadregulacji, których kilka przykładów tutaj wskazałam. Ja oczywiście rozumiem, z czego to wynika i do czego ma to prowadzić: musi być pewna jasność, po prostu pewne rzeczy muszą być powiedziane wprost. Ale jednak w którymś momencie ta szczegółowość zaczyna iść w troszeczkę niedobłą stronę. Myślę, że przykładem tego jest również fragment dyskusji, która dotyczyła definicji ratownictwa medycznego, czy ją zamieszczać, czy nie, no bo przecież nie o to chodzi, żeby takie uszczegółowienia znajdowały się w ustawach.

Odbiciem tendencji do nadmiernego uszczegóławiania jest na przykład art. 36 ust. 3. Prosiłabym o odniesienie się do tego artykułu, bo mnie się wydaje, że ten przepis, dążąc do zapewnienia ochrony, w gruncie rzeczy obraca się przeciwko sobie. Co do składu zespołów podstawowych i roli kierowcy, no, można się zastanawiać, komu co zapewniamy, kogo chronimy, a kogo obciążamy. Jeśli nie będzie uprawnień członków zespołu, uprawnienia będą wynikały z ustawy – Prawo o ruchu drogowym, a to znaczy, że kierowca. Ale tylko wtedy, tak? A jak to się ma do dysponenta? Wydaje mi się, że to może bardziej wiązać mu ręce, niż zapewniać prawo do elastyczności w decydowaniu.

Następna kwestia to jest art. 57 w odniesieniu do art. 63. Tutaj też, jeśli mogłabym prosić... bo wydaje mi się, że spójność w tym zakresie byłaby wskazana, a w tej chwili spójności nie ma. To są uwagi ogólne.

Uwagi szczegółowe są przedstawione. One wszystkie mają charakter porządkowy i uzupełniający i zostały opisane. Ja tylko wspomnę, że w uwadze trzeciej, która dotyczy art. 7 ust. 3, sformułowanie „posiadanie umowy” jest niefortunne. Chodzi bowiem nie o posiadanie, tylko o zawarcie umowy i bycie jej stroną. Posiadanie oznacza, że na przykład ma się w ręku formularz, a to chyba nie jest stan prawny, tylko stan faktyczny.

I jeszcze art. 54, prawo o ruchu drogowym, które wchodzi w życie wcześniej niż część tej ustawy, na którą to prawo się powołuje: art. 8 ust. 2 wchodzi w życie we wrześniu 2009 r., a art. 54 z dniem 1 stycznia. Należałoby te wejścia w życie uporządkować.

Myślę, że nie ma potrzeby, żeby zaprzętać państwa uwagę kwestiami językowymi czy porządkowymi, chyba że pan minister uważa, że te uwagi w jakiejś części kolidują z intencją ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy chcecie państwo się odnieść do uwag legislatora?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Bardzo dziękujemy za te uwagi. Ja bardzo proszę, żeby pan mecenas Puzoń odniósł się do tych sugestii.)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo!

Generalnie są to oczywiście bardzo słuszne uwagi. Jeśli chodzi o pierwszą uwagę: rokowania – równolegle obowiązuje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej, gdzie rokowania występują, jak wiadomo, i dlatego tutaj też są rokowania. Ale my chętnie się zgadzamy na to, co proponuje Biuro Legislacyjne, żeby było tak, jak w kodeksie cywilnym, czyli negocjacje, nam to zupełnie nie przeszkadza. Ja tylko chciałbym powiedzieć, skąd się wzięły rokowania, no bo nie jest tak, iż my nie wiemy, że się zmienił kodeks cywilny.

Następna rzecz, jeśli chodzi o posiadanie, intencja była taka... Zresztą na gruncie paru innych ustaw występuje takie określenie potoczne czy nie potoczne. Ale jeżeli już byśmy mieli zmieniać, to żeby to było w czasie teraźniejszym: zawarta. „Zawarcie umowy”, takie brzmienie, byłoby niewystarczające, bowiem można zawrzeć umowę, a potem ona zostanie rozwiązana, więc warunek zawarcia umowy to jest za mało. Ewentualnie mogłoby tam być sformułowanie „zawarta umowa”. To jest bardzo ważne – zaznaczyć, że ona obowiązuje w danym momencie, czyli mówiąc potocznie, że się ją posiada.

Co do pozostałych rzeczy, to chyba wszystkie są do uwzględnienia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, Panie i Panowie Senatorowie, w pierwszej kolejności mają prawo... Czy są chętni do zabrania głosu w dyskusji?

Tak? Bardzo proszę, jeszcze pani legislator.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Gdybym mogła prosić, jeszcze art. 57 i 63.)

Art. 57 i 63.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Tak, tak, już mówimy, tak jest. Co do art. 57, po prostu się zgadzamy, czyli byśmy napisali: art. 63 z zastrzeżeniem art. 57, w ten sposób, dodajemy na końcu „z zastrzeżeniem art. 57”.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To się wtedy stosuje...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Skład będzie dostosowany, zaś lekarz systemu będzie przez dziesięć lat mógł...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś chciałby systemowo... Proszę państwa, w tej chwili jest ogólna dyskusja, za chwilę będziemy przechodzili przez ustawę, pytając o poprawki do poszczególnych zapisów. Bardzo proszę, czy są jacyś chętni do zabrania głosu w tej części?

Bardzo proszę się przedstawić.

Przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Ewa Ślązak:

Ślązak, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

Ja mam pytanie nie w imieniu naczelnej izby, tylko Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego, bo pan prezes Rolirad musiał wyjść. Chciałabym spytać. W art. 49 podano, że wojewoda powierza prowadzenie postępowania na zawarcie umów. Ale jeśli wojewoda posiada taki sztab ludzi i środki, że może sam zawierać umowy z dysponentami, to ten artykuł jakby zabrania mu tego, on musi przez narodowy fundusz to finansować. Czy ewentualnie tutaj nie mógłby być zapis „może powierzyć”? Wtedy, jeżeli ma środki, robi to sam, a jeżeli nie, powierza to narodowemu funduszowi. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest jeszcze w rundzie pytań, no ale jedziemy.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klaman:**

Szanowny Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, szczerze mówiąc, nie zastanawialiśmy się nad taką ewentualnością, ponieważ wiemy, że żaden wojewoda nie posiada takiego sztabu ludzi, nie posiada pionu wykwalifikowanych organizacyjnie pracowników przygotowanych do prowadzenia konkursów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, po prostu wiemy, że żaden wojewoda niczego takiego nie ma, a ze względów ekonomicznych wcale nie chcielibyśmy, żeby wojewodowie zaczęli sobie takie sztaby ludzi sprawiać.

(Rozmowy na sali)

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, dziękuję.

Ad vocem, wydaje mi się, że niektórzy wojewodowie, a właściwie wszyscy, mają centra zdrowia publicznego, wojewódzkie, i tam jest nawet wyodrębniony pion ekonomiczny, ponieważ ostatnio w myśl nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wojewoda ma obowiązek także prowadzić kontrole. Wobec tego jest w niektórych miejscach taka możliwość. Więc w zasadzie ja bym się nawet przychyliła do tego, że jeżeli wojewoda uzna, że ma narzędzie, ma odpowiednie wydziały w swoim centrum zdrowia publicznego, to mógłby to robić. Ale nie chciałabym zaburzać systemu, ja tylko się głośno zastanawiam i mówię ad vocem. Dziękuję.

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

Pani Senator, myślę, że byłoby to zaburzenie systemu. Na pewno będzie to implikowało koszty. Placówki, które do tej pory kontraktowały świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego, w NFZ, mają duże doświadczenie i szkoda, myślę, byłoby to marnować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Teraz pozwolę sobie zabrać głos w dyskusji. Padło pytanie. Moje największe obawy związane z tą ustawą dotyczą spraw ustrojowych. Myślę, że gdy tworzyliśmy samorzady poszczególnych szczebli, to za decyzjami konstytucyjnymi szła pewna wizja państwa, zgodnie z którą rola administracji rządowej była ograniczana. Przypomnę, że i sanepidy, i policja w pewnej fazie, za czasów koalicji AWS i Unii Wolności, były w gestii administracji samorządowej i dopiero zmiana formacji politycznej odebrała sanepidy samorządom i policję także. Więc bezpieczeństwo państwa, wtedy gdy twórcy reformy samorządowej drugiego i trzeciego szczebla tworzyli zręby ustrojowe, było jednak pojmowane tak: wyraźne ograniczenie wykonawczych funkcji aparatu państwowego i duże kompetencje administracji powiatowej i wojewódzkiej.

Ja tylko przypomnę, że mamy też konstytucyjną normę subsydiarności, która nakazuje przekazywać kompetencje tam, gdzie to niczego nie zaburza, gdzie jest to wykonalne, możliwie niskim szczeblom wykonawczym. Ta norma konstytucyjna, zwłaszcza w świetle wydatków poniesionych na instalowanie systemu ratownictwa medycznego – powiaty potworzyły cepeery, dobudowały tu i ówdzie piętra, na przykład we Wrocławiu, zainstalowały sprzęt, komputery, utworzyły zintegrowane stanowiska dyżurne policji, straży miejskiej, straży pożarnej itd. – to jest jeden z zasadniczych elementów moich wątpliwości, to znaczy, czy rzeczywiście musimy odbudowywać pozycję wojewody. Bo proszę zwrócić uwagę, rodzi się pokusa: a czemuż on miałby przekazywać pieniądze Narodowemu Funduszowi Zdrowia, skoro, jak pani senator mówi, on przecież ma centrum monitorowania ochrony zdrowia czy... jak to się teraz nazywa – centra zdrowia publicznego chyba, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest. Przypomnę, że one również miały przejść do urzędów marszałkowskich, ale nie przeszły. Ja widzę falę odwrotu od pewnej wizji państwa i nie taję, że mnie, państwowcowi, bardzo trudno się z tym zgodzić. Nie przekonują mnie argumenty o centrum zarządzania, że w sytuacjach kryzysowych musi to być państwo. Ja pamiętam powódź we Wrocławiu w 1997 r., zanim jeszcze mieliśmy te inne rozwiązania, jak funkcjonował samorząd powiatowy i nasz gminny, a jak to wyglądało z pozycji wojewody i czemu w końcu doszło do tego, do czego doszło. Krótko mówiąc, do mnie to nie przemawia i nie taję, że będę głosował przeciwko przypisywaniu tego wojewodzie, i będę wnosił poprawkę delegującą uprawnienia na marszałków. Nie taję, że wczoraj na konwencji marszałków w Kaliszu też było to przedmiotem obaw, podnoszonym przez marszałków województw.

Druga rzecz, która się nie wiąże bezpośrednio z tą sprawą, to jest kwestia prac nad całodobowym systemem opieki. Uruchomienie systemu ratownictwa musi mieć wsparcie w postaci rozwiązania problemu dostępu do całodobowej opieki, innej niż w dzisiejszym modelu pogotowia ratunkowego.

Takie są moje dwa zastrzeżenia, doceniając ogromny wysiłek i ogromną pracę, którą tutaj wykonano. Nie taję, że najbardziej martwi mnie właśnie fakt odejścia od pewnej wizji ustroju państwa, w której gospodarzami są samorzady, a państwo czuwa i egzekwuje standardy, jakość, oraz tworzy instytucje, które pozwalają mu na kontrolę. I właśnie w tym sensie z duchem tej ustawy się nie zgadzam.

Są inni chętni do dyskusji? Nie ma.

No to pana ministra dopuszczamy do głosu, oczywiście.

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

Bardzo dziękuję.

Ja mam ogromną przyjemność znać pana przewodniczącego bardzo, bardzo długo. Bardzo dużo ze sobą rozmawiamy i – zdradzę tajemnicę – pierwszy raz rozmawialiśmy na ten temat pewnie w grudniu, kiedy tworzyła się ta ustawa, i ja zasięgałem opinii doktora Sidorowicza, pana senatora, jako wybitnego samorządowca. Muszę jednak powiedzieć, że w sposób dość ortodoksyjny będę bronił swojego zdania. Dlaczego? Po pierwsze, dlatego że – ja wiem, że samorządność w Polsce to jest nowa jakość i strasznie się cieszę, że te siedemnaście lat nowej Polski to jest między innymi nowa samorządność, to się w Polsce udało – jednak marszałkowie mają to do siebie, że ze sobą konkurują, a system musi być sterowalny. On musi być ponad marszałkiem województwa, bo administracja rządowa znacznie lepiej sobie z tym poradzi – wystarczy po prostu wydać dyspozycje, rozkazy i sytuacja jest rozwiązana.

Dlaczego nie zesłaliśmy do szczebla powiatowego? Dlatego że jest bardzo duża dyspersja powiatów w Polsce, są małe i duże. Nie wszędzie mogą być cepeery, nie wszędzie muszą być cepeery, bo nie ma takiej potrzeby. My mamy określoną ilość środków. Moim marzeniem było, żebym mógł mieć przekonanie, że te środki idą na ratowanie życia, na ratowanie, a nie na administrację, nie na jakieś bizantyjskie struktury, że one są skoncentrowane, a nie rozwadniane i że w dużej mierze trafią do kieszeni ratownika, który będzie dzięki temu zmotywowany, do dyspozytora, do wojewody, który będzie wiedział, że ma możliwość zarządzania całym systemem.

Zaręczam, że nie chodziło nam o centralizację kraju. To w ogóle nie jest ta intencja i myślę, że pan przewodniczący doskonale o tym wie. Ja dziękuję za to inne spojrzenie. Ustawa jest tak skonstruowana, że jak gdyby jej kręgosłup to jest jednak wojewoda i na pewno nie odejście od samorządów, bo one mają tutaj swoją rolę, i w większości przypadków zaręczam, że wojewodowie skorzystają z tego, że samorządy już tyle zrobiły dla ratownictwa medycznego. A dla samorządów ma ona jednak zasadniczą zaletę: do tej pory, Panie Przewodniczący, one za to wszystko płaciły, a od 2007 r. będą miały luzy w budżecie, bo to już nie będzie ich zadanie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, myślę, że nie.

(Głos z sali: Ktoś inny tych ludzi zatrudni.)

Ktoś ich zatrudni, zatrudni ich wojewoda, życie nie zna próżni. A na pewno dzięki temu powstanie kładka, most czy coś innego, dzięki pieniądzom, które się pojawiły w samorządzie. Ale bardzo dziękuję za te sugestie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, przystępujemy do już ścisłej pracy prawnej, pracujemy teraz nad zapisami.

Czy są uwagi do art. 1? Nie. Nie ma? Nikt nie zgłasza uwag? Była uwaga Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, żeby to nie było państwowe. Ale jest pytanie: czy ktoś chce tę poprawkę przejąć? Nie. Co?

(Senator Michał Okła: Ja przejmuję.)

Przejmujesz.

(Rozmowy na sali)

Że tworzy się system ratownictwa medycznego.

Bardzo proszę pana senatora o przytoczenie brzmienia tej poprawki.

Senator Michał Okła:

Proponuję zmianę nazwy ustawy na „ustawa o ratownictwie medycznym”, czyli wykreślenie słowa „państwowym”.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

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

Ja bardzo przepraszam, ale art. 1 brzmi: „W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy”... a więc teraz będzie on brzmiał w ten sposób, że tworzy się system ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań państwa. Ja bardzo bym namawiała państwa do rozważenia, bo jednak ta terminologia jest bardzo głęboka, nie mówiąc o tym, że ona również obejmuje zrab systemu, który powstał w 2001 r. w formie niedoskonałej. Więc może jednak przed głosowaniem jeszcze się zastanówmy. Argumenty, które tutaj padały ze strony pana ministra na temat finansowania, są dosyć istotne. Przestrzegalabym państwa przed pochopnym podejmowaniem decyzji. Dziękuję,

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Jednak podtrzymuję swoją poprawkę. Proszę o wykreślenie w nazwie słowa „państwowym” i pozostawienie tylko „o ratownictwie medycznym”.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: A w art. 1?)

(Głos z sali: No właśnie w art. 1.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, bo to jest tytuł „ustawa o ratownictwie medycznym”.)

Ustawa o ratownictwie medycznym, a w art. 1 zostaje: „W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie”... To nie szkodzi.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale w artykule tak, wykreślamy, i zostaje: w systemie Ratownictwo Medyczne, zwane dalej „systemem”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Głosujemy?

(Senator Stanisław Karczewski: Nie, no, ja myślę, że trzeba najpierw... Mogę?)

Bardzo proszę, co do procedowania pan senator Karczewski. Co proponujesz?

Senator Stanisław Karczewski:

Nie, no, ja myślę, że nie możemy głosować od razu, bo być może znajdziemy się w sytuacji, że jedna poprawka będzie wykluczała możliwość innych poprawek. Myślę, że trzeba je zebrać, zapisać i dopiero nad nimi głosować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani legislator będzie je musiała...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na piśmie, tak jest, racja. Posłuchajcie, nie pracowaliśmy jeszcze nad tak całościową ustawą i musimy chyba skorzystać z tego, czego się nauczyliśmy w pracach senackich. Proponuję, żeby zgłaszać poprawki na piśmie, pani legislator się nad nimi pochyli, ułoży je i dopiero wtedy będziemy nad nimi głosować. Co państwo myślą o takim trybie?

(Głosy z sali: Tak. Zgadzamy się.)

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, ja myślę, że wszyscy jesteśmy bardzo „za”. Jest to ustawa systemowa, ogromna, bardzo ważna, dopracowana. Chcemy jednak wnieść pewne poprawki, ale też mieć jeszcze czas na powtórne zastanowienie się. Ja bym sugerowała, żebyśmy dzisiaj w trakcie dyskusji złożyli projekty poprawek, a żeby jutro się odbyło głosowanie, po nocnych przemyśleniach moglibyśmy się nad tym pochylić, bo to jest zbyt poważna ustawa, żebyśmy przeszli na jednym posiedzeniu od razu do tak ważnego głosowania. A pani legislator miałaby czas, żeby nam zasugerować pewne udoskonalenia naszych zapisów, bo to jest zbyt ważny temat, żebyśmy mogli tak szybko to załatwić. Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Nie taję, że my jako prezydium mamy identyczny pogląd w tej sprawie.

(Głos z sali: Jedno zdanie.)

Jedną sekundkę, teraz jeszcze senatorowie radzą nad trybem. Pytam państwa, pozostałych senatorów, czy ktoś chce w tej sprawie zabrać głos? Jeśli nie, uznam, że przyjęliśmy...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No więc mamy pewien... No ale jakie jest wyjście?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale to się nie da, bo...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bezpieczniej zatem jest przyjąć, że jutro do tego wrócimy.

(Rozmowy na sali)

Słuchajcie, bardzo przepraszamy za tę techniczną przerwę, ale trwała narada, w jakim trybie najlepiej pracować nad tą ustawą. Już uzgodniliśmy, iż dzisiaj

będziemy do poszczególnych punktów ustawy zbierać propozycje zmian, jeśli ich nie będzie, tym lepiej albo gorzej... w każdym razie będziemy je zbierać. Następnie będzie nad nimi pracować pani legislator, jak rozumiem, w kontakcie z państwem z ministerstwa, czyli autorami ustawy. Zaś jutro o godzinie 12.00 będziemy nad tymi poprawkami głosować. Inaczej nie widzimy szans, żeby poradzić sobie z tą złożoną materią.

Wobec tego przystępujemy do pracy. Mamy zgłoszoną pierwszą poprawkę, do tytułu, do art. 1.

Do art. 2 jest poprawka legislatora, przejęta przez senator Fetlińską.

(*Senator Waldemar Kraska*: Panie Przewodniczący, w sprawie formalnej, à propos jutrzejszego posiedzenia.)

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Z rozmów kularowych wynika, że może być problem z kworum. Czy tego nie zrobić bezpośrednio przed posiedzeniem Senatu?

(*Głosy z sali*: Nie, no jak? Nie możemy.)

No, ale jeżeli jutro się nie odbędzie posiedzenie komisji... No jak to nie możemy?

(*Głos z sali*: Jak nie będzie kworum, też nic nie możemy.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kworum będzie. Trzy, cztery...

(*Głos z sali*: Ja będę.)

Już jest kworum. Ja liczę, że jednak państwo zdają sobie sprawę z ciężaru gantkowego tej ustawy. Będę bardzo surowy przy usprawiedliwianiu nieobecności, oświadczam, żeby było jasne, bo ustawa jest naprawdę szalenie ważna.

No dobrze, mamy poprawkę legislatora, przejętą przez panią senator Fetlińską.

Pan się zgłasza? Proszę się przedstawić i prosimy o poprawkę na piśmie.

Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym Robert Gałązkowski:

Szef ratownictwa medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym Robert Gałązkowski.

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja bym chciał zadać pytanie.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Nie, już nie ma pytań. Art. 2.)

Ale odnośnie do art. 1. Bo została zgłoszona poprawka o usunięciu zarówno z art. 1, jak i nazwy ustawy sformułowania „państwowe”. Czy pan senator, który zgłosił tę poprawkę, mógłby to uzasadnić? Bo chciałbym zwrócić uwagę, że wprowadzenie do tytułu i do art. 1 pojęcia „państwowe ratownictwo medyczne” było dość mocno artykułowane na etapie prac i konsultacji społecznych, chodziło o to, aby w tytule ustawy to sformułowanie się znalazło. Jest to gwarancja realizacji zadań państwa, ta ustawa jest gwarancją realizacji zadań państwa w zakresie ratowania życia i zdrowia obywateli. Stąd moje pytanie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator?

(Senator Michał Okła: Ja już uzasadniałem.)

Było uzasadnienie, dobrze.

Idziemy dalej. Do art. 2 jest przyjęta poprawka legislatora przez panią senator Fetlińską.

Czy są inne poprawki do art. 2? Nie.

Art. 3, widzę, że pani senator Fetlińska się zgłasza.

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, ja mam tego rodzaju przemyślenia...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Słowniczki.)

No tak, tutaj jest słowniczek zamieszczony. Ja, prawdę mówiąc, czytając ustawę, zaczęłam od tego, że sobie to inaczej uporządkowałam, ponieważ ciężko mi się pracowało nad tą ustawą i mam sugestię, że jednak przyjąć właśnie taką zmienioną kolejność tych określeń, byłoby bardzo dobrze. Proponowałabym, żeby przyjąć taki porządek: zacząć od stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, który jest w pkt 8, pierwsze – stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jako drugie – to jest teraz pkt 5 – miejsce zdarzenia, jako trzecie – medyczne czynności ratunkowe, to jest teraz pkt 4, jako czwarte – kwalifikowana pierwsza pomoc, aktualnie jest to pkt 2, jako piąte – pierwsza pomoc, to jest teraz pkt 7, zatem mamy miejsce, czynności i jak działamy, a dalej będzie: kto, czyli dysponent jednostki – jako szóste, teraz jest to pkt 1, siódme – zespół ratownictwa medycznego, aktualnie jest to pkt 10, ósme – szpitalny oddział ratunkowy, aktualnie jest to pkt 9, dziewiąty według mojej kolejności byłby lekarz systemu, który teraz jest wymieniony jako trzeci. Dalej byłyby osoby, które biorą udział w akcji – pielęgniarz systemu byłaby dziesiąta, aktualnie jest szósta.

Teraz dodałabym jeszcze punkty, które na razie nie istnieją. Dotyczyłyby one pojęć, które po prostu budzą, jak dzisiejsza dyskusja pokazała, pewne niezrozumienie i trudności definicyjne. Otóż dodałabym jeszcze pkt 11 – ratownik medyczny. On jest zdefiniowany w art. 10 ustawy, ale w słowniczku też się powinien znaleźć, bo wtedy uporządkowalibyśmy osoby w tym systemie. Tak więc to byłby pkt 11 – ratownik medyczny, osoba określona w art. 10 ustawy. Pkt 12 – ratownik. W rozumieniu naszej ustawy jest to osoba, która jest określona w art. 13 jako udzielająca pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i współpracująca z systemem, bo jest to albo policjant, albo strażak, albo woprowiec, albo goprowiec, czyli osoba, która udziela kwalifikowanej pierwszej pomocy. Wydaje mi się, że to należałoby po prostu napisać, a nawet nazwać: ratownik systemu albo ratownik kwalifikowany. Byłby to na przykład policjant, który ukończył odpowiedni kurs kwalifikacyjny ratownictwa medycznego, czy strażak. Wtedy sprawa byłaby jasna – to jest osoba współpracująca, wykonująca dokładnie określone czynności, a więc udzielająca pomocy kwalifikowanej, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Myślę, że to dedefiniowanie jest bardzo ważne. I jeszcze jedno określenie bym wprowadziła – ratownik społeczny. Według mnie ratownik społeczny to jest osoba przeszkolona do udzielania pierwszej pomocy. Pierwsza pomoc jest tutaj zdefiniowana, ale kto ma jej udzielać, nie jest zdefiniowane. Zatem

ratownik społeczny to jest osoba przeszkolona do udzielania pierwszej pomocy, niezrzeszona, bo czasem może tak być, lub zrzeszona w organizacjach społecznych, których zadaniem statutowym jest udzielanie takiej pomocy.

Ja myślę, że tak przygotowany słowniczek porządkowałby nam cały system, od miejsca zdarzenia poprzez to, kto się tym zajmuje, jakie organizacje, instytucje, do osoby, które biorą w tym udział. Jednocześnie to by nam też zabezpieczyło pewną społeczną obudowę systemu państwowego ratownictwa medycznego. Mamy na przykład wielką sieć osób przeszkolonych w ramach PCK, działaczy PCK, którzy umieją udzielać takiej pomocy, mamy świetnie przeszkoloną młodzież, różne organizacje społeczne, które dają swoim członkom przeszkolenie w tym zakresie, tam są też lekarze, pielęgniarki i inni. Oni nie są w systemie ratownictwa, bo nie są w żaden sposób zatrudnieni, kontraktem czy na etat, ale oni też biorą w tym udział. To są wspaniali ludzie, którzy uczą innych członków tego zawodu, że tak powiem. Tak więc mielibyśmy cały system określony – państwowy system ratownictwa, osoby współpracujące, a więc kwalifikowanych policjantów i innych, i wszystkie osoby z otoczenia społecznego, które naprawdę powinniśmy cenić, ponieważ jest to ogromny potencjał społeczny. Co do art. 4 jeszcze powiem, że tu nie chodzi tylko o zgłoszenie potrzeby przyjazdu zespołu ratowniczego, ale także o udzielenie pomocy. I właśnie te osoby też mogą jej udzielać. Myślę, że takie dookreślenie by nam bardzo ułatwiło czytanie ustawy.

I jeszcze jedno, pan Płókarz, który pytał o ratownika medycznego, wyraźnie pomylił ratownika medycznego z ratownikiem kwalifikowanym czy systemu, choć się tym zajmuje. To pokazuje jak bardzo dużo niejasności jest w tym podejściu i jak bardzo potrzebne jest jasne dookreślenie, kto jest kim w systemie i poza systemem i co może. Tak bym chciała to uzasadnić i prosić państwa o takie właśnie podejście. Nie wiem, co pan minister na to, ale...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgłasza się pani legislator przed panem ministrem.
Bardzo proszę.

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

Proszę państwa, ja chciałabym powiedzieć, że tutaj się nakładają dwie rzeczy. Jedna z nich jest ściśle legislacyjna i techniczna: rola słowniczka w ustawie jest tylko i wyłącznie pomocnicza. Nie przeceniajmy, naprawdę, tego typowego środka techniki prawodawczej. Jedynym kluczem, który znam – jeśli można, proszę, żeby pan dyrektor to potwierdził – jest klucz alfabetyczny. Takie zmiany, jak przenoszenie kolejności... Oczywiście, jeśli pani senator będzie chciała, one są możliwe, ale one i tak nie mają takiego znaczenia, jakie pani senator chciałaby im przypisać. To jest jedna kwestia.

A druga kwestia jest taka, że to jest poprawka, która głęboko ingeruje w wersję, która została przyjęta przez Sejm, i ona może mieć głębsze konsekwencje niż się w tej chwili wydaje, i będzie być może wymagała jeszcze większego nakładu pracy. Dlatego bardzo namawiałabym do pewnej roztropności w tym momencie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, czy państwo chcą się odnieść do słowniczka? Alfabetyczność już wyjaśniliśmy, ale chodzi też o próbę wprowadzenia tych nowych ról.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Tak jak powiedziała pani mecenas, Wysoka Komisjo, to istotnie zmieni system. Poza tym ja myślę, że nie bardzo rozjaśni cokolwiek. Jeśli wprowadzimy tutaj definicję tak zwanego ratownika społecznego, to tak naprawdę, będzie to osoba, która ma obowiązek niesienia pierwszej pomocy z kodeksu karnego. Na czas udzielania pierwszej pomocy każdy staje się ratownikiem społecznym, prawda? Więc dopiero wówczas mielibyśmy systemowe problemy, tak nam się zdaje. Po prostu jest to obowiązek udzielenia normalnej pierwszej pomocy, która jest zdefiniowana. Nam się wydaje, że wymagałoby to bardzo szczegółowej analizy, żeby stworzyć trzecią kategorię osób, które by się czymś różniły od zwykłych osób, które mają ustawowy obowiązek niesienia pomocy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Ja w odniesieniu do tej poprawki będę miała projekt poprawki do art. 15, gdzie będę chciała to zdefiniować. Ponieważ nie głosujemy natychmiast, chciałabym, żeby jednak się do tego odnieść.

(Głos z sali: Ale co w takim razie?)

Myślę, że wtedy byśmy w art. 15 w pkt 4 dodali...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: To znaczy byśmy dodali pkt 4.)

Dodalibyśmy pkt 4, przepraszam, ust. 4, który brzmiałby następująco... Bo w art. 15 mówimy, kto współpracuje, a więc straż, Policja, WOPR, GOPR, z ustawy o kulturze fizycznej, one powinny się zarejestrować u wojewody, prawda, bo udzielają one kwalifikowanej pomocy. Ale nic tu nie piszemy, brakuje tu tego elementu pierwszej pomocy. Więc ja myślę – bardzo proszę się nad tym zastanowić – że moglibyśmy dopisać ust. 4 w art. 15: system współpracuje również ze społecznymi organizacjami ratowniczymi, których ustawowe lub statutowe zadania obejmują niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i które zgłosiły gotowość takiej współpracy, a nie przyjęły na siebie obowiązku uzyskania wpisu do rejestru określonego w ust. 2. Bo one nie mają potencjału, powiedziałabym, który mógłby doprowadzić do tego, że dwadzieścia cztery godziny na dobę będą gotowe.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, art. 17? W art. 17 dodałabym tylko w ust. 2... *(Rozmowy na sali)* ...Momencik, momencik. Ust. 2 w pkt 2 dotyczy ratownika, o którym tutaj mówimy, który współpracuje, czyli strażaka. Zatem mówilibyśmy o ratowniku kwalifikowanym, prawda, albo systemu. Chodzi o to, że mam wątpliwości tylko co do tego, jak nazwać

ratownika policjanta, bo on udziela kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej, woprowiec również, przecież to jest wyraźnie zapisane w ustawie w art. 15, prawda, że jednostkami współpracującymi z systemem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 13? A w art. 13 – ratownikiem systemu albo ratownikiem kwalifikowanym może być osoba... I tutaj byśmy dodali tylko, że...

(Głos z sali: Tutaj się wszystko zgadza, bo ona musi mieć te same kwalifikacje...)

To się zgadza.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest ratownik społeczny. W mojej poprawce w art. 15 dodatkowy ust. 4 mówiłby o ratowniku społecznym. Ratownik ten, który jest, jest niezmieniony, on istnieje. Ja tylko dookreśliłabym jego nazwę, bo ratownik to jest zbyt ogólnie: ratownik kwalifikowany albo ratownik systemu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale uchyla się w ten sposób...

(Senator Janina Fetlińska: Nie.)

Ja tylko zwracam uwagę...

(Senator Janina Fetlińska: Nie, nie uchyla się)

Pomalutku, pomalutku. Ust. 2 w art. 15 mówi, że jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje w ramach swoich zadań, o ile zostaną wpisane do rejestru.

(Głos z sali: To jest najważniejsza rzecz.)

A ty proponujesz...

(Senator Janina Fetlińska: Ja tutaj nic nie zmieniam, bo tutaj...)

Nie, nie, no, uchylasz, w tym momencie uchylasz ust. 2, no.

Senator Janina Fetlińska:

Nie, ust. 2 to jest... tutaj musi być organizacja. Ja rozumiem, że tutaj się wpisze WOPR.

(Głos z sali: Nie.)

Tego się nie wpisze?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, wszystko.)

A kto, no właśnie, kto?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę?

(Głos z sali: Oni się nie rejestrują, ust. 1.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, nie, ja nie widzę powodów...)

To znaczy ja bym chciała dokładnie to wyjaśnić, ponieważ to jest sprawa systemowa.

(Rozmowy na sali)

(Głos z sali: O co chodzi?)

Ja mam takie intencje, jeżeli dobrze rozumiem zapis ust. 2 w art. 15: jednostki, które się wpiszą do rejestru, to są organizacje, takie jak WOPR.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A jakie są? Proszę wyjaśnić, bo może ja czegoś nie rozumiem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już, już. Jest jeszcze jeden chętny do zabrania głosu, zanim się ministerstwo skonsultuje.

Widzę, że pan do tego gorącego tematu chce nawiązać, bardzo proszę.

(Senator Janina Fetlińska: To jest następna organizacja...)

Poczekaj.

**Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym
Robert Gałązkowski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo, mówimy o systemie, który jest organizowany przez państwo, finansowany przez państwo i którego celem są dwa podstawowe zadania: udzielanie pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w przypadku jednostkowym i w przypadku mnogim, zdarzenia, katastrofy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ja może przerwę, nie przedstawił się pan.)

Robert Gałązkowski, szef ratownictwa medycznego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chodzi o to, żeby to było w protokole.)

Tak więc ustawa nakreśla organizację systemu, wskazuje podmioty, które w systemie funkcjonują i które z systemem współpracują. Aby jako system to wszystko miało sens, żeby podmioty, które mają wpisane zadania z zakresu ratownictwa medycznego, mogły być uruchomione w wypadku zdarzenia masowego, muszą spełniać określone kryteria. Dla potrzeb ustawy są określone trzy kryteria: gotowość, kwalifikacje i wyposażenie. Z całym szacunkiem dla innych organizacji, proszę państwa, ale udzielanie pierwszej pomocy to jest obowiązek każdego obywatela i inne przepisy to regulują. Wojewoda jako organizator systemu, na poziomie województwa, w przypadku zdarzenia masowego, jeżeli ma niedobór sił i środków medycznych, zawodowych, uruchamia inne organizacje, które z nim współpracują, dlatego że wie, jaką mają gotowość, jakie mają kwalifikacje i jaki mają sprzęt, który można wykorzystać w ramach działań ratunkowych.

Powstaje tylko jedno pytanie, Panie Przewodniczący: jak dowódca akcji ratowniczej... Proszę sobie wyobrazić Katowice: przychodzą na miejsce ratownicy społeczni, którzy nie ćwiczą ze służbami zawodowymi, których dowódca nie zna, i on ma ich zadysponować do działań ratowniczych. Kto weźmie odpowiedzialność za postępowanie ludzi, których nie zna?

(Rozmowy na sali)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Trwają gorączkowe konsultacje za moimi plecami i jestem w pewnym rozdarciu, co zrobić, na którym forum pracować: na tym czy na tamtym?

Bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Jerzy Płókarz, społeczna sieć ratunkowa.

Szanowni Państwo, zgłoszona przez panią senator poprawka ma głębokie uzasadnienie – odróżnienie całego spektrum społecznych organizacji ratowniczych od organizacji, które wpiszą się do państwowego systemu i staną się stałymi jednostkami współpracującymi z systemem. Ale nie można przecież pominąć faktu, że w naszym kraju, a i na całym świecie – ja reprezentuję również, jako wiceprezydent, Europejską Federację Radia Obywatelskiego, gdzie zajmujemy się także ratownictwem w innych krajach – są organizacje, które przecież nie wpiszą się na stałe w ten system, z takiego czy innego powodu. Określenie w ustawie pojęcia „ratownik”, a nadto określenie prawnego tytułu do bycia ratownikiem, koniec kropka, automatycznie odbiera prawo posługiwania się tym określeniem w stosunku do innych osób, tych, które będą miały nieco niższe kwalifikacje bądź nie będą spełniały warunków. A przecież jest wielu społecznych ratowników, którzy nie mają ukończonego osiemnastego roku życia, bo przecież werbujemy młodych ludzi do społecznych działań, do organizacji. Wówczas taki społeczny ratownik, młody człowiek, mi odpowie: zajmę się ratownictwem, jak ukończę osiemnaście lat, bo na razie de facto nie będę mógł być ratownikiem. Ja myślę, że jak skończą osiemnaście lat wielu z nich być może będzie już zainteresowanych bardziej zawodem ratownika niż społeczną działalnością. Poza tym szereg organizacji nie będzie chciało się wpisać do systemu. Ja reprezentuję organizację, która ma ratowników wysokiej klasy: pan profesor Gaszyński, pan doktor Hałat, setki lekarzy. Ale mamy też dużo ludzi z podstawowym...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ja mam do pana pytanie, wie pan, bo jest problem: jak mobilizować zasoby w stanie zagrożenia, bo przecież o tym jest ta ustawa, jak wojewoda ma...)

Rozumiem, już odpowiadam, rozumiem.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, zapisy tej ustawy mówią o ratownikach stałych, będących elementem systemu. W sytuacji zagrożenia, jak na ironię, ten zapis wykluczałby możliwość podjęcia współpracy z pozostałymi organizacjami, które nie wpiszą się na stałe w system. Przecież społeczne...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy mógłby się pan odnieść do uwagi poczynionej przez pana z pogotowia lotniczego, mianowicie, jak bezpiecznie wykorzystać tego rodzaju zasoby, jeżeli one nie dają w miejscu zdarzenia żadnej, że tak powiem, gwarancji jakości? Bo tak rozumiem to, o czym mówił pan z pogotowia lotniczego.)

(Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym Robert Gałązkowski: Między innymi, między innymi, Panie Przewodniczący.)

Tak, właśnie dokładnie do tego chciałbym się ustosunkować. Pan dyrektor ma rację w tym, co mówi, z jedna uwagą: pan dyrektor mówi o fragmencie dotyczącym części problemu, czyli państwowego systemu medycznego i stałych elementów, a przecież państwowy system ratownictwa medycznego nie może być zamknięty na współpracę z całym szeregiem różnych organizacji, prawda? To jest idea.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jasne, rozumiem, z jednej strony aktywność obywatelska, jak najbardziej zacna, a z drugiej pewne profesjonalne wymagania.

Bardzo proszę jeszcze raz pan, ale króciutko.

I jeszcze państwa opinia. To są poprawki, przypominam, proponowane przez senator Fetlińską, dotyczące uzupełnienia słownika, co pociąga za sobą konieczność zmiany zapisów w kilku kolejnych paragrafach. O tym dyskutujemy.

Bardzo proszę, króciutko.

**Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym
Robert Gałązkowski:**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym spuentować: ten system właśnie zamyka się na inne organizacje, on ma dopuszczać do siebie tylko tych, którzy dają gwarancję skuteczności i jakości działania oraz zawody medyczne, bo to jest ustawa o ratownictwie medycznym, wykonywaniu czynności przez personel medyczny. Musimy to zrozumieć. Ustawa o krajowym systemie ratowniczym, która ma powstać w resorcie spraw wewnętrznych, będzie regulowała całość zagadnienia ratownictwa, koordynację różnych organizacji innych niż medyczne, zawodowych, takich jak straż pożarna, policja. A ta ustawa nie jest miejscem do regulowania czegoś, co nie daje nam przede wszystkim gwarancji skuteczności działania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, dziękuję bardzo.

Czy ministerstwo chciałoby się króciutko odnieść do tej dyskusji?

(Głos z sali: Ja bym chciał powiedzieć dwa słowa.)

Bo my tak czy tak... Ja zaraz zapytam, czy pani senator podtrzymuje poprawkę i jaka jest jej treść na piśmie, jeśli ją podtrzymuje.

Ale chciałbym, żebyście jeszcze na głos powiedzieli państwo swoją opinię w tej sprawie.

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

Panie Przewodniczący, strona rządowa pozostaje przy zapisach zaproponowanych państwu do procedowania przez pana marszałka Marka Jurka, to jest ustawy uchwalonej przez Sejm dnia 8 września 2006 r.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bez zmiany słownika, dobrze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Tak.)

Pytanie do pani senator: podtrzymuje pani te propozycje?

Senator Janina Fetlińska:

Ja bym podtrzymała, tylko musiałabym... W art. 15 chciałabym dodać ust. 4 o treści, że system współpracuje również ze społecznymi, działającymi nieodpłatnie organizacjami ratowniczymi.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bo to nie jest profesjonalne...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale przypominam, że artykuł...

(*Senator Janina Fetlińska: To jest otoczenie tego systemu ratownictwa.*)

Nie, nie, przepraszam, ale przypominam, że art. 15 ust. 2 mówi, że jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które w ramach swoich zadań ustawowych czy statutowych... Tam nie jest powiedziane, czy one są opłacane czy nieopłacane. Ustawodawca nie wypowiada się w tej kwestii, a więc dopuszcza obie formy, ale stawia pewien warunek: jeśli one chcą współpracować z systemem ratownictwa medycznego, muszą się wpisać i ja rozumiem ten wymóg.

(*Senator Janina Fetlińska: Ale mimo wszystko...*)

Ja pytam tylko, czy pani senator podtrzymuje swoją propozycję?

Senator Janina Fetlińska:

Ja podtrzymuję, tak, podtrzymuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, to bardzo prosimy o przepisanie.

Przystępujemy do...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, nie, bo nigdy nie skończymy. Idziemy dalej. Czy jeszcze są do tego artykułu...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, no, pracujemy nad art. 3 i 15. Czy są jeszcze uwagi do tych artykułów?

Bardzo proszę, pan profesor Janicki.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Mikrofon prosimy włączyć.

**Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego
w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki:**

Przepraszam, ja chciałbym się odnieść do art. 3 – dziękuję za udzielenie głosu, Panie Przewodniczący – co wyrażę na piśmie ze względu na czas i sposób postępowania, teraz jedynie sygnalizując konieczność dodania do słowniczka pewnych brakujących, a występujących dalej w poszczególnych zapisach podmiotów tej systemowej, logistycznej ustawy. Nie jest prawdą...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Profesorze, przepraszam, żeby dobrze rozumiał: to by szło trochę w tym kierunku, o którym mówi pani senator Fetlińska?*)

Tak jest, to idzie dokładnie w tym kierunku.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Żeby był tam ratownik medyczny, tak?*)

Ratownik medyczny systemu. A co do braku modelu, to ja pokażę coś zupełnie prostego. Państwowy system, bo jednak to powinien być państwowy system, ponieważ mówimy o takim obiekcie, jaki ustawodawca nam przedłożył, obsługuje beneficjenta, a pomiędzy beneficjentem, pacjentem czy nieszczęśnikiem, czy ofiarą, jest przecież kilka sfer, o których była mowa, współdziałających z systemem. Wszystko, co jest w obrębie systemu, można bardzo dokładnie opisać w drodze normalnego postępowania

nia: jeśli jest problem, to po pierwsze, trzeba zrobić jego specyfikację, po wtóre, trzeba utworzyć kategorie i nie mieszać ich ze sobą, po trzecie, trzeba znaleźć obiekty, po czwarte, trzeba wyznaczyć relacje pomiędzy tymi obiektami. Tu mamy pewien opis oparty na empirii, na pewnym zasobie wiedzy i umiejętności twórczego łączenia pewnych zjawisk w jakimś celu, ale nie mamy porządku systemowego. Krótko mówiąc, dyskusja dlatego jest tak rozstrzelona, że przecież każdy, widząc i analizując zapisy, ma własne skojarzenia. W związku z tym chcę powiedzieć, że słowniczek w takich sytuacjach jest nie tylko czymś, co podaje wykaz nazw, on podaje też pewną logikę wewnętrzną, właśnie specyfikację obiektów, które wchodzi w grę, wszystkich, i to jeszcze w jakimś logicznym porządku – nie alfabetycznym, bo to jest zupełnie inna sprawa: to jest styl pisarski, a nie istota rzeczy – albo z góry na dół, albo z dołu do góry, albo od tego obiektu i w górę, albo od tego zarządzania i w dół po kolei wszystkie obiekty. Ponadto – kończę, reszta ze względu na czas, pan przewodniczący zna powód, będzie przekazana na piśmie – jest nieodzowne uzupełnienie tym, co jest wewnątrz, w obrębie, państwowego systemu medycznego, z otwartymi zapisami w innych punktach ustawy tak skonstruowanej, żeby było możliwe otwarte współdziałanie tego systemu z tymi warstwami.

Jakie to są warstwy? Oprócz ratownika medycznego systemu – on musi być, tak jak jest lekarz systemu, tak musi być ratownik medyczny systemu – jest jeszcze warstwa ratowników medycznych, którzy nie wchodzi w obręb państwowego systemu, tak jak jest wielu innych lekarzy poza lekarzami systemu, a zatem jest warstwa ratowników kwalifikowanych i warstwa ratowników niekwalifikowanych: pierwszej pomocy, społecznych czy innych. To są wszystko autentyczne obszary działalności i system powinien zapewniać w swoich zapisach otwartą możliwość współdziałania z tymi warstwami, które funkcjonują w rzeczywistości.

Popierałbym całkowicie propozycje pani senator, mając nadzieję, że pani senator przejmie też inne zapisy idące w tym kierunku, a przedstawione przez grono systemowców. Przepraszam bardzo, że musiałem to ująć w pewnej całościowej wypowiedzi, choć szczegół dotyczył art. 3, ale z bardzo ważnych względów, niestety, muszę teraz wyjść, przewodniczę w innym gremium. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(Rozmowy na sali)

Kto ma na piśmie zapis propozycji pana profesora? Panie Profesorze, kto ma propozycje zapisów konkretyzujących? Pani senator Fetlińska.

Pani Senator, czy pani senator przejmuje poprawki zgłoszone przez pana profesora?

(Senator Janina Fetlińska: To znaczy ja na bazie przemyśleń pana profesora, które miałam, zgłosiłam swój punkt widzenia w przeze mnie sformułowanej poprawce.)

Rozumiem. Czy ktoś chce przejąć poprawki pana profesora poza tymi, które przejęła pani senator Fetlińska?

(Przewodniczący Komisji Nauki i Postępu Technicznego w Polskim Lobby Przemysłowym Andrzej Janicki: No, niestety, nie przedstawiłem ich, bo jest ich kilkanaście, ale materiał jest u pana przewodniczącego.)

Dobrze, proszę państwa, skończyliśmy art. 3.

Czy są uwagi do art. 4?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Tak, ja mam.)

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Zgłaszam poprawkę polegająca na...)

Bardzo dziękuję, Panie Profesorze.

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, chciałbym wrócić do zapisu pierwotnego, który wyszedł z Komisji Zdrowia, czyli: w miarę posiadanych umiejętności udzielanie pomocy, nie wiem, czy dobrze cytuję, ale o to chodzi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Widzę, że jest tu korekta państwa z resortu.

Bardzo proszę.

(*Senator Janina Fetlińska*: Ja to już sformułowałam, że w art. 4 itd.)

Po słowach „nagłego zagrożenia zdrowotnego” dodaje się „oraz w miarę umiejętności i posiadanych możliwości udzielenia pierwszej pomocy”?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie, nie, nie.)

(*Senator Janina Fetlińska*: Tak, tutaj o to chodzi.)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Druk nr 919, masz go w ręku.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Możliwości – przecinek – niezależnie od obowiązku udzielenia pierwszej pomocy – przecinek.)

Niezależnie od obowiązku udzielenia pierwszej pomocy. Czy państwo...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

To zresztą wasz zapis, więc nie będziecie chyba państwo protestować.

Czy są inne uwagi do art. 4?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Głos z sali*: Tak, no bo pani mecenas zgłosiła poprawkę, więc ta w tej chwili nie ma sensu i ja jej nie przejmuje.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

Art. 5 dotyczy osłony prawnej dla osoby, która udziela pomocy. Podobnej sprawy zresztą dotyczy art. 6. Czy są uwagi do art. 5 lub 6?

(*Senator Janina Fetlińska*: Do art. 6.)

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska, art. 6.

Senator Janina Fetlińska:

W ust. 1 jest tak: „osobie, która poniosła szkodę na mieniu, powstałą wskutek udzielenia... – ja bym „przez nią” skreśliła – pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie od naprawienia tej szkody od Skarbu Państwa, reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody”. Wynika z tego, że w zasadzie jeżeliby osoba była w takiej sytuacji, że na przykład... Może pan mnie wspomóż, był taki dobry argument w naszej rozmowie.

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Szanowni Państwo, chodzi o taką sytuację, proszę sobie wyobrazić, jak to będzie zgodnie z tym zapisem – wbiegam na przykład do lokalu, Panie Ministrze, gdzie nastąpiło zawalenie się sufitu, i tam jest osoba ranna, z podejrzeniem urazu kręgosłupa, więc podejmuję decyzję, zgodnie z nadanym uprawnieniem w art. 5, poświęcenia cudzego płaszcza, nie swojego, bo nie mam swojego, i na tym płaszczu go wynoszę, płaszcz ulega zniszczeniu wskutek pokrwawienia. Zatem spowodowałem szkodę, zgodnie z uprawnieniem wynikającym z art. 5, ale nie swoją, a więc nie przysługuje mi roszczenie w stosunku do wojewody. Sędziowie będący naszymi członkami, to jest opinia prawna sędziów, stwierdzili, że przy takim zapisie poszkodowany musi zaskarżyć ratownika i dopiero jak uzyska wyrok w stosunku do ratownika, ratownik będzie mógł występować do wojewody. No, myślę, że nie taka intencja była i najważniejsze będzie skreślenie tego.

Poza tym jest jeszcze jedna uwaga. W ust. 3 tego artykułu jest zapis, że odszkodowanie nie przysługuje, jeżeli szkoda powstała z wyłącznej winy ratującego, prawda. Ale wyłączna wina ratującego jest zawsze, bo to ratujący, wyłącznie on, podejmuje decyzję o poświęceniu mienia. Warunek w ustawie, w naszej ocenie, jest już zapewniony w art. 5, że nadaje mu się to prawo wyłącznie w zakresie niezbędnym. Ja rozumiem intencję zapisu w ust. 3, ale zapis „w zakresie niezbędnym” dostatecznie gwarantuje... a nie będzie wątpliwości, że wyłącznie z winy ratującego, no bo zawsze ten, kto podejmuje decyzję zużyć...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy, rozumiemy. Prosimy o komentarz do propozycji pani senator Fetlińskiej, nie wiem, ministerstwo czy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie tylko, szkodę w mieniu i zdrowiu.

(Senator Janina Fetlińska: Ja chciałabym, żeby się do tego jeszcze odniósł właśnie legislator, bo nie jestem pewna, czy rzeczywiście tak może być, choć pana argumentacja mnie przekonywała. Chciałabym jeszcze usłyszeć głos prawnika w tej sprawie.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, w tej chwili mamy artykuł...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chwileczkę.

(Rozmowy na sali)

A bez zdrowia?

(Senator Janina Fetlińska: Nie, tylko „przez nią”, zdrowia nie dodają, bo byłoby za dużo możliwości.)

Tylko „przez nią”, dobra, rozumiem – „udzielania pierwszej pomocy”.

(Rozmowy na sali)

„Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania pierwszej pomocy...” – to wtedy bezprzedmiotowy jest art. 3, jeśli tutaj byśmy...

(Rozmowy na sali)

Komentarz autorów ustawy, bardzo proszę.

(Głos z sali: Ja poproszę legislatorów.)

(Rozmowy na sali)

(Senator Janina Fetlińska: No właśnie, może pan powtórzy tę argumentację, bo ja mam przekonanie, ale nie jestem pewna...)

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Pani Mecenasz, problem polega na tym, że w aktualnym zapisie prawo roszczenia ma ratownik tylko wówczas, kiedy on sam poniesie szkodę na własnym mieniu, czyli na przykład, jak poświęci swój płaszcz. Ale jak nie będzie miał swojego płaszcza i weźmie z szatni w zawałonej restauracji czyjś płaszcz, to właściciel tego płaszcza nie będzie mógł mieć roszczenia wobec wojewody. Będzie musiał najpierw wystąpić z powództwem przeciwko ratownikowi i dopiero jeżeli wygra powództwo, czyli ratownik poniesie szkodę, będzie mógł wystąpić do wojewody o odszkodowanie. W tej sytuacji naraża się ratującego na niepotrzebne uczestniczenie w zupełnie zbędnym procesie sądowym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już rozumiemy, dziękuję bardzo.

Bardzo proszę przedstawicieli resortu o komentarz prawny.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Klaman:**

Szanowny Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, w istocie jest tak, jak przed chwilą powiedziano, że w takim rzadkim przypadku, jak sobie wyobrażamy, kiedy ratujący będzie dokonywał zaboru mienia czy w jakiś inny sposób naruszał prawa majątkowe osób trzecich, niezwiązanych ze zdarzeniem, to ta osoba trzecia, niezwiązana ze zdarzeniem, będzie domagała się odszkodowania od ratownika, a ratownik będzie mógł z kolei domagać się rekompensaty od Skarbu Państwa. W tym wypadku ratownik żadnego uszczerbku na mieniu nie poniesie, ponieważ jeżeli cokolwiek będzie musiał osobom trzecim zwracać, jego szkodę pokryje Skarb Państwa. W istocie jest to w rzadkich przypadkach wydłużenie o jeden stopień łańcucha odszkodowań, ale nie prowadzi to do żadnej luki, a daje jedną, naszym zdaniem, niezwykle cenną rzecz, a właściwie dwie: przede wszystkim ograniczenie tego prawa do samego ratownika zabezpiecza przed pozwami ratowanych, tych, którzy są ratowani i na których podnieść się koszule lub którym wyłamie się drzwi do mieszkania, kiedy oni już będą nieprzytomni, przed roszczeniami odszkodowawczymi, które naszym zdaniem w przypadku ludzi, którym uratowano życie, nie powinny mieć miejsca i nie należy do nich dopuszczać.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Skreślanie słów „przez nią”, rozszerzyłoby zakres, tak naprawdę, do każdego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, i bezprzedmiotowy stałby się wtedy pkt 3.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, wycofuję tę poprawkę. Chciałam się przekonać, jak to naprawdę wygląda od strony prawnej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Poprawka została wycofana.

Czy są jeszcze uwagi do art. 6? Nie.

Art. 7.

(*Senator Stanisław Karczewski: To ja zgłoszę.*)

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja zgłoszę tę poprawkę, którą zgłosiła pani legislator, a pan minister ją zaaprobował, jak rozumiem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejęta zostaje przez pana senatora Karczewskiego poprawka pani legislator dotycząca, przypomnijmy...

(*Senator Stanisław Karczewski: Nie posiadanie, tylko zawarcie umowy.*)

Tak, nie posiadanie, tylko zawarcie umowy.

(*Głos z sali: Zawarta?*)

Zawarta.

(*Rozmowy na sali*)

Ponieważ jest jeszcze dużo artykułów, ja chciałbym tylko państwu, którzy towarzyszą procedowaniu, przypomnieć, że Senat ma dosyć ograniczone prawo zmiany czy ingerowania w zakres ustalonego przez Sejm prawa. Wobec powyższego powinniśmy pamiętać o tym, zgłaszając poprawki.

Czy są poprawki do art. 8? Nie ma.

Do art. 9? Nie ma.

Rozdział 2.

(*Senator Janina Fetlińska: Tytuł.*)

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, chciałabym do tytułu „Ratownicy medyczni” dodać „i ratownicy systemu” albo „i ratownicy kwalifikowani”, w zależności od tego, jakie przyjmujemy...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, gdyby poprawki do art. 3 i 15 przeszły, wtedy musiałyby ulec zmianie także tytuł tego rozdziału, byłoby: ratownicy medyczni i ratownicy systemu lub kwalifikowani.

(*Rozmowy na sali*)

Systemu, no, byłoby bezpieczniej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja, szczerze mówiąc, trochę się boję, bo mam wrażenie, że w ponadroczej pracy resortu było przebijanie się przez te rzeczy. Są tu pewne elementy, co do których kontrowersje wynikają z uderzenia w pewną wizję tego systemu, i rozumiem, że tu możemy się jeszcze posprzeczać, ale boję się, że my się trochę w tym zagubimy. No ale będąc konsekwentną, rozumiem, że pani senator to wnosi, tak?

(Senator Janina Fetlińska: Tak, tak.)

Żeby byli ratownicy medyczni i ratownicy jacy?

(Senator Janina Fetlińska: Systemu.)

I ratownicy systemu.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo, do rozdziału 2?

(Głos z sali: Do tytułu.)

Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Tak i do obawy, którą wyraził pan przewodniczący. Szanowni Państwo, akurat ta poprawka, to uściślenie, które zaproponowała pani senator, w żaden sposób, najmniejszy, nie ingeruje w ustawę...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dziękuję za interpretację.)

...absolutnie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze, dziękuję.)

(Senator Janina Fetlińska: Dookreśla.)

To znaczy w prawny kręgosłup ustawy, bo tylko doprecyzowuje, że chodzi o tych ratowników, których dotyczy ustawa, w odróżnieniu od wszystkich pozostałych, którzy przecież też są.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, rozumiemy, dobrze.

Czy mamy uwagi do art. 10? Nie.

Art. 11.

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz, poprawka na piśmie.

Senator Rafał Ślusarz:

Pod rozwagę państwa, no, prawdę mówiąc, zgrzyta mi określenie „degradacja środowiska”. Czy w systemie, którym się zajmujemy, ochrony życia ludzkiego, wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega też na zabezpieczeniu przed degradacją środowiska? Brzmi to bardzo poprawnie, ale...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wykreślenie „degradacji środowiska” jest propozycją poprawki?)

Powiem tak, jak w filmie, jeżeli nikt mnie nie poprze, nie ma tej poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytam autorów ustawy, króciutko.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Absolutnie nie chodziło o to, że ratownikom przypisywać kompetencje ekologów. Chciałbym zwrócić uwagę, że dotyczy to tylko miejsca zdarzenia i chodzi o degradację środowiska w szerszym znaczeniu niż środowisko naturalne i o naprawę proste czynności, podparcie czegoś, żeby się nie zawaliło i nikogo nie zabiło itd. Tu chodzi po prostu o to, żeby ratownicy medyczni nie byli ograniczeni li tylko i jedynie do postępowania z pacjentami, z ludźmi, żeby mieli również w swych kompetencjach, a co za tym idzie, pewnie w programie wykształcenia itd., również inne elementy, które będą im potrzebne w pracy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pan senator Ślusarz nie zgłasza...)

Pozwolę sobie jeszcze dodać, że ten zapis był niemalże współtworzony z przedstawicielami środowisk ratowników medycznych i to była treść przez nich zaproponowana.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Widziałem rękę w górze pana prezesa Radziwiłła, bardzo proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wprawdzie pana senatora nikt z senatorów jak dotychczas nie poparł, ale ja bym pana poparł bardzo gorąco. Uważam, że z całą pewnością nie jest zadaniem osoby o kwalifikacjach medycznych zapobieganie degradacji środowiska. Oczywiście to jest w sensie moralnym obowiązkiem każdego człowieka, ale myślę, że wpisywanie na końcu... Proszę zwrócić uwagę, art. 11, to jest to, co nazywamy kompetencjami tego zawodu medycznego, osoby wykonującej zawód ratownika medycznego. Równie dobrze należałoby natychmiast wprowadzić podobne zapisy w ustawach o zawodach pielęgniarstwa i położnej, lekarza i lekarza denty, o diagnostyce laboratoryjnej, szczególnie w tej ostatniej, no bo tam są różne, że tak powiem, odpady. To nie jest zadanie osoby wykonującej zawód medyczny. To jest zadanie być może systemu, instytucji itd. Ale w tym wypadku nie sądzę, żeby to było dobre, choćby z tego względu, że w jakimś momencie dojdzie do rozliczenia, prawda, bo ratownik medyczny poświęci się w całości ratowaniu ludzi, a w międzyczasie będzie wyciekał jakiś brud z samochodu czy coś takiego, co zdegradowa środowisko, no i jest pytanie, czy on nie będzie za to odpowiadał. Myślę, że to nie jest dobry pomysł, żeby to zapisywać, mimo że moralnie wszyscy jesteśmy za tym, żeby każdy starał się nie szkodzić. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję, poprawka została mocno uzasadniona.

Idziemy dalej. Czy są inne uwagi do art. 11? Nie.

(*Głos z sali: Pan podnosi rękę.*)

Tak?

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

To jest to, o czym wcześniej mówiłem. Chciałbym zwrócić uwagę pań i panów senatorów na pewną nadregulację, na przykład w zakresie transportowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Czy nie należałoby tego doprecyzować: specjalistycznym środkiem transportu, o którym jest mowa później w ustawie? Bo ja dalej nie wiem, co mam odpowiedzieć ratownikowi nieposiadającemu wyższych kwalifikacji, ratownika medycznego, czy on ma prawo pojechać, czy nie ma prawa pojechać.

(*Rozmowy na sali*)

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Proszę państwa, czy ktoś chce przejąć poprawkę zgłaszaną przez pana?*)

(*Głos z sali: Ale na czym polegającą?*)

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chyba na skreśleniu, ja nie wiem na czym.*)

Na skreśleniu bądź doprecyzowaniu: specjalistycznym środkiem.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ma pan to na piśmie?*)

W ciągu dwóch minut ją napiszę i złożę u pani sekretarz.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: U pani mecenas.*)

U pani mecenas.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pytanie, czy ktoś z senatorów zechce przejąć tę poprawkę.*)

(*Głos z sali: Musielibyśmy wiedzieć, jakiej treści.*)

Wykreślenie ust. 3...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Z art. 11.*)

Z art. 11 ust. 1 wykreślenie pktu 3, bo wiadomo, że i tak tam później jest określone, że zespoły ratownictwa medycznego dysponują środkiem...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chciałbym tylko zwrócić uwagę, że to, o czym mówimy, dotyczy zawodu ratownika medycznego, a pan chce...*)

Problem, Panie Przewodniczący, polega na czym? Czynności z zakresu zawodu medycznego mogą wykonywać wyłącznie osoby posiadające stosowne uprawnienia. Moja wątpliwość dotyczy tego, czy jeżeli zawrzemy tutaj zapis, że leży to w zakresie wykonywania zawodu medycznego, nie wyłączy to w stosunku do innych osób prawa wykonywania tych czynności, tu powstaje pewna wątpliwość.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś chce przejąć poprawkę polegającą na wykreśleniu ust. 3 z art. 11, przepraszam bardzo, pktu 3 z ust. 1? Nikt nie chce jej przejąć.

Idziemy dalej, art. 12. Nie ma uwag.

Art. 13.

(*Senator Janina Fetlińska: Konsekwentnie dodałabym w ust. 1 w art. 13 słowa „ratownik systemu”.*)

Dobrze, ratownik systemu, dobrze.

Art. 14.

(*Senator Janina Fetlińska: Podobnie.*)

Art. 14, pan senator...

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Jeszcze do art. 13, Pani Senator...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wracamy do art. 13, bo najpierw jest „ratownikiem systemu”.*)

Tak, w art. 13 – „ratownikiem systemu”, a w ust. 1 pkt 3 jest „uzyskanie tytułu ratownika” i to jest właśnie niefortunne określenie ratownika kwalifikowanego, bo tytuł ratownika wyłącza prawo... jest to prawne ustanowienie tytułu ratownika, a przecież istnieją ratownicy... Jeżeli wprowadzimy, że tytuł ratownika może mieć tylko osoba, która zda wszystkie egzaminy medyczne, podwyższone, i osiągnie osiemnasty rok życia, nie będzie można nazwać ratownikiem, społecznym ratownikiem, raz, osoby młodszej, prawda...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już rozumiemy intencję.

Pytam teraz państwa legislatorów.

(*Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz: To jest konsekwencja.*)

Ratownik kwalifikowany.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Musimy zdecydować.*)

(*Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz: No to systemu, proponujemy dodać tytuł „ratownik systemu”, no.*)

(*Senator Janina Fetlińska: Może tak być.*)

Przejmujesz?

(*Senator Janina Fetlińska: Tak.*)

Pani senator przejmuje tę poprawkę.

Dobrze. Będziemy nad nią głosować?

(*Rozmowy na sali*)

Dobrze. Czy są jeszcze poprawki do art. 13? Nie ma.

Art. 14.

(*Rozmowy na sali*)

Senator Janina Fetlińska:

Konsekwentnie w art. 14, w pierwszym zdaniu – tam jest tylko jeden ustęp – „zakres czynności wykonywany przez ratownika systemu”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja konsekwentnie nawiązuję do mojej wcześniejszej wypowiedzi o ochronie danych osobowych. Ja próbowałem to ująć w taką formułę, żeby dodać tam ppkt 10, że zakres pierwszej pomocy obejmuje ochronę dóbr osobistych osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. No, napadną mnie opryszkowicie, zostawią gołego, ja jestem nieprzytomny, leżę. Chodzi o to, żeby ratownik podszedł, przykrył mnie i nie udzielał informacji o tym, jak ja się nazywam, i żeby nie pozwolił mi robić zdjęć, no a jeżeli już ma podeprzeć tę szopkę, niech najpierw mnie przykryje, niech najpierw o to zadba. Ale to jest znacznie szerszy zakres pojęciowy. Jeżeli to wchodzi...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, to wchodzi w zakres edukacji, niech na ten temat ratownikom też będzie mówione, bo nogę złamaną można wyleczyć, a takie zdjęcie, to już...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy, Panie Senatorze, rozumiemy.
Pani Mecenasa chciałaby coś powiedzieć.

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

Ja mam tylko jedną uwagę do pana senatora. Art. 14 posługuje się terminologią wybitnie medyczną i pomieszczenie jej z ochroną danych z punktu widzenia legislacyjnego, no, jest niewłaściwe i to dalece niewłaściwe, więc, to by trzeba było po prostu inaczej zrobić.

(Rozmowy na sali)

(Senator Rafał Ślusarz: Ja muszę powiedzieć, jeśli można...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, rozmawiamy.

Senator Rafał Ślusarz:

Jest art. 5, zgodnie z którym można poświęcić dobra osobiste innej osoby, a więc ja używam terminologii, która już się w tej ustawie pojawiła, w art. 5. Chodzi o to, żeby dobra osoby poszkodowanej nie poświęcać, żeby to nie było zbyt prędkie. Ja wiem, że z tym jest problem w rzeczywistości i warto byłoby ten problem jakoś skodyfikować. Nie wiem, czy sposób, który przyjąłem, jest najlepszy, no ale nie znalazłem innego. Przyjmuję uwagę, którą pani legislator zgłosiła, ale chciałbym, żeby jednak ten problem został uwzględniony.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator – już, już dopuszczam panią mecenasa do głosu – optuje za merytorycznym uwzględnieniem pewnego problemu, który tu występuje, niekoniecznie w tym miejscu, czyli jest poprawka, ale ona jeszcze nie jest przypisana do miejsca.

Pani mecenasa.

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

Chciałabym powiedzieć, że ja nie kwestionuję tego, co pan senator ma na celu, jednakże art. 5 ust. 2 to jest jeszcze inna materia, dobra osobiste to jest coś zupełnie innego, jest to art. 23 kodeksu cywilnego, a tu chodzi o to, żeby wyłączyć bezprawność, aby w razie czego można się było domagać ochrony, ale dobra osobiste są wymienione w kodeksie, to jest zdrowie, wolność, to jest zupełnie inna materia. Napisanie teraz...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, ale art. 5 dotyczy osoby udzielającej pomocy, a...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Oczywiście, ale dobra osobiste...)

Przepraszam, chwileczkę. Tymczasem intencją poprawki jest ochrona poszkodowanego, czyli ofiary, zatem na pewno nie w tym miejscu.

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

Dobrze, ale trzeba to inaczej napisać. Powiem tak, dosyć sporego namysłu wymaga napisanie tej poprawki, tyle mogę powiedzieć. Z całą pewnością nie może to być w art. 14. Po prostu nie wiem, jak to zrobić w tym momencie. Tak naprawdę nie mogę zaproponować żadnego brzmienia. Ja to rozumiem, podążam za myślą pana senatora, ale w tej chwili tyle mogę powiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, Pani Mecenas, myślę, że można by tu było zaproponować jakiś zapis o ochronie prywatności pacjenta. To jest bliżej...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...ale nie w tym artykule. Chodzi o prywatność w sensie ochrony danych czy ochrony przed przykrym widokiem, sfilmowaniem. Byłby to zapis, który chyba umożliwiłaby nam dbanie o etykę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, nie, chwileczkę, pojawia się tylko pytanie, czy nie chcemy tego przeregulować.

Jeszcze pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym bardzo gorąco poprzeć ideę, którą zgłosił pan senator Ślusarz. Sądzę, że art. 14 można by przeformułować w taki sposób, aby dało się to wprowadzić. Gdyby na przykład z całej dotychczasowej treści uczynić ust. 1, a w ust. 2 napisać coś w tym rodzaju – ja to teraz ustnie zaproponuję – podejmując czynności wymienione w ust. 1, ratownik medyczny ma obowiązek podjęcia wszelkich działań czy działań na rzecz ochrony dóbr osobistych, w szczególności danych osobowych i wizerunku osoby poszkodowanej czy ratowanej. Proponowałbym coś w tym rodzaju.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Sądzę, że to idzie... W każdym razie z całą pewnością jest to sprawa ważna i powinna się ona znaleźć w tej ustawie. Jest to permanentnie naruszane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę pana dyrektora czy państwa, przedstawicieli ministerstwa o opinię w tej sprawie.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

To jest bardzo niebezpieczny przepis, przede wszystkim dla wykonywania przez ratownika jego czynności, tym bardziej że jest to tak naprawdę ratownik społeczny. Jeśli nałożymy ustawowy obowiązek dbania o dobra osobiste i inne, to w każdej chwili może on być pozywany przez różne osoby z tego powodu, że nie zadbał o ten wizerunek. Założy na przykład defibrylator. Czy to jest naruszenie godności, czy to jest ochrona? Nie, to jest przepis, który może przynieść więcej szkody niż pożytku.

(Brak nagrania)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

...obnażyć. Jest tam na przykład przepis mówiący o tym, że trzeba chronić przed oziębieniem czy przegrzaniem, jeśli zatem ktoś komuś... To jest przepis...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie do autorów tej poprawki. Zastanawiam się, czy nie powinniście się państwo wycofać z jej wprowadzenia z jednego powodu. Czy to nie są sprawy, które powinny być elementami edukacji ratownika, szkolenia, wymagań, certyfikacji, a nie ustawy?

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Chciałbym jeszcze, jeśli można, podkreślić jedną sprawę. Oczywiście osoba, której ratownik udziela pomocy, zawsze ma do dyspozycji drogę sądową. Gdyby stwierdziła, że coś zostało wykonane niezgodnie z zasadami, narusza jej godność czy ochronę danych osobowych, to i tak przysługują jej środki prawne, przewidziane w odrębnych przepisach, tak że to tego nie wyklucza.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, tak, potrzeby fizjologiczne zaczynają się odzywać, ale jeszcze chwileczkę.
Pan senator Rafał Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja jednak polemicznie się tu odezwę, gdyż widzę zagrożenie z drugiej strony. Nigdy nie miałem wątpliwości, że mogę porwać koszulę na kimś, kogo miałem defibrylować, ale chodzi o to, żeby zaraz potem go zasłonić. Myślę, że jeżeli tego nie zrobimy, to będzie problem.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W ustawie?)

A ustawa ta przecież mówi o edukacji ratowników, mówi o edukacji, oczywiście. Przeczytajmy jej początek i potem kolejne punkty. My tu dotykamy tematu edukacji. Ja bym to widział nie tylko w zakresie prawnym w sensie konsekwencji dla ratownika, ale również w tym zakresie, żeby edukować, żeby naprawdę pamiętać o intymności pacjenta.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Minister w drodze rozporządzenia ma określić zakres szkolenia tych ratowników, a wojewoda w odniesieniu do innych ratowników. Dlatego tylko pytam, czy teraz warto, bo mamy kłopoty z tą poprawką, dzieląc intencję...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę, pan minister.

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

Panie Przewodniczący, ja doskonale rozumiem intencję pana senatora Ślusarza i pana prezesa Konstantego Radziwiłła. Pragnę jednak powiedzieć, że w tej sytuacji my wkraczamy w prawa już nadane ustawowo, prawo prasowe, kodeks cywilny...

(Głos z sali: Kodeks karny.)

...kodeks karny, ustawę o ochronie danych osobowych. To wszystko jest w innych aktach prawnych, w otoczeniu tej ustawy. Ta ustawa ma swoje otoczenie prawne i to otoczenie prawne zostało przeze mnie przedstawione. I rzeczywiście będzie to szalenie skomplikowane, żebyśmy to w tej chwili tu zawarli.

Druga sprawa jest taka. Ja rozumiem intencje i chciałbym, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zapytać profesjonalistów, pana profesora Gacę, czy w zakresie edukacji są tego typu elementy ujęte. Niech powie nam o tym profesjonalista z Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, jeżeli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Michał Gaca:**

Tak, są ujęte, są ujęte w przypadku ratowników medycznych, o ile wiem, choć w tej materii nie za mocno się czuję, zarówno tych ratowników, którzy są kształceni w szkołach, jak i na pewno tych kształconych w szkołach wyższych, bo sam uczę w szkołach wyższych, przygotowując do licencjatu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Ja bym chciał kontynuować tę polemikę. Moim zdaniem, być może jednak nie jest to jeszcze odpowiedni moment, żebyśmy dokładnie wiedzieli, jak to zapisać. Jeżeli państwo planują następne posiedzenia, to pan senator mógłby ewentualnie przygotować jakiś inny zapis, który satysfakcjonowałby wszystkich.

Proszę jednak zwrócić uwagę na jedno. Fragment ustawy o ratownictwie państwowym czy też bez tego przymiotnika tak naprawdę nie tyle reguluje system, ile jest fragmentem dotyczącym po prostu zawodu ratownika medycznego. Ratownik medyczny to zawód medyczny, jeden z zawodów medycznych. W innych ustawach zawodowych, takich jak ustawa o pielęgniarce i położnej, o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ale także na przykład w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, jest wiele przepisów, które gwarantują pacjentowi intymność, poszanowanie tajemnicy itd., itd. i zobowiązują profesjonalistów medycznych do przestrzegania tej zasady. Jeżeli ta ustawa w jakimś sensie jest równoległa, bo opisuje ona zawód, który dotychczas nie był opisany, i mówi o tym, jakie są kompetencje medyczne, profesjonalne, a nie umieszcza wśród nich obowiązku poszanowania tajemnicy czy godności chorego, to chyba jest to jakaś nierównoległość.

Sądzę, że albo po stronie... Ta ustawa ma niejako dwojaki charakter. Po pierwsze, opisuje zawód, a po drugie, opisuje system. Myślę, że rozwiązanie, o którym mówi pan senator Ślusarz, można zapisać w dwóch miejscach albo na dwa sposoby. Można to zrobić tak, że ci, którzy są pracownikami systemu ratownictwa medycznego, są zobowiązani do przestrzegania tej zasady, albo odwrotnie, że poszko-

dowany, pacjent, ma prawo do intymności itd., itd. Sądzę, że jest tu jednak konieczność wprowadzenia takiego zapisu. Proszę zwrócić uwagę na to, że jeśli pacjent, który nie ma nigdzie w tej ustawie zapisanego takiego uprawnienia, trafi do zakładu opieki zdrowotnej, na przykład do szpitalnego oddziału ratunkowego, to jemu przysługują już niektóre prawa, które są zapisane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, nie można go na przykład pokazywać dowolnym osobom bez jego zgody itd., jeśli jednak jest on w karetce, czyli nie na terenie zakładu opieki zdrowotnej, takie prawa mu nie przysługują. Jestem w pełni przekonany, że pan senator ma rację i jest to sprawa, którą trzeba tu zapisać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Polemicznie, tak? Duch polemiki.

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach
Piotr Kubala:**

Piotr Kubala, Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach.

Ja z całym szacunkiem chciałem zwrócić uwagę na to, że karetka pogotowia jest zakładem opieki zdrowotnej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, Panie Prezesie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, jeszcze jeden głos.

**Członek Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego
i Ratownictwa Medycznego
Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”
Włodzimierz Witkowski:**

Dokładnie taki sam. Otóż, jeżeli mówimy o dysponencie jednostki, to dysponentem jednostki jest zakład opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Jest poprawka pana senatora Ślusarza, z tego, co rozumiem, będzie musiał ją jeszcze dopracować i będzie ona przedmiotem prac.

Czy do art. 14, który mówi o zakresie czynności wykonywanych przez ratownika, są jeszcze uwagi? Nie widzę.

Art. 15 mówi o jednostkach współpracujących z systemem.

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, do słowniczka, który chcę rozszerzyć, konsekwentnie jednak chciałabym wnieść zapis w art. 15 ust. 4, który brzmiałby: system współpracuje również z działającymi społecznie organizacjami ratowniczymi, których zadania ustawowe lub statutowe obejmują niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i które zgłosiły gotowość takiej współpracy, a nie przyjęły na siebie obowiązek uzyskania wpisu do rejestru określonego w ust. 2, bo nie spełniają wymogów art. 17.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Słuchajcie państwo, jest wniosek, jest poprawka, ja...
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Pan już się wypowiadał w tej sprawie. Nie, nie, słuchajcie, mamy jeszcze do opracowania czterdzieści artykułów, a tu podejrzewam, że pan powtórzy argumenty.

(*Głosy z sali: Nie.*)

Nie? Nowe.

Bardzo proszę.

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

Panie Przewodniczący, mam bardzo zasadnicze pytanie. W proponowanej treści poprawki pani senator raczyła powiedzieć „zgłaszają gotowość”. Co rozumiemy przez pojęcie „zgłaszają gotowość”?

Senator Janina Fetlińska:

Może być sytuacja katastrofy, jest na miejscu jakaś organizacja – tak to sobie wyobrażam – jest jakaś organizacja, na przykład PCK, drużyna PCK, jest akcja ratownicza.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pytanie jest...*)

A jeżeli jeszcze nie są? Jest grupa ludzi, która chce pomóc, czuje się przygotowana, bo ma przygotowanie, zgłasza się do zespołu ratowniczego. Ona nie jest zarejestrowana, ale w tym momencie zgłasza gotowość.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przecież to jest akcja.

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

...musi być dostęp wyłącznie do profesjonalistów, a nie do osób, którym się wydaje, że coś potrafią.

(*Senator Janina Fetlińska: A jeżeli mają ukończony kurs?*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chwileczkę, ten system ma stwarzać pewne gwarancje jakości udzielanej pomocy i ktoś za to musi odpowiadać, na litość boską. Dobrze. Została zgłoszona poprawka, ust. 4 do art. 15 i zgodnie z zasadami musimy ją przyjąć.

Pracujemy nad art. 16.

Czy są poprawki do art. 16? Nie ma.

Zgłoszony został wniosek formalny o półgodzinną przerwę, wynikający z tego, że pracujemy już długo i czas na to, żeby trochę odpocząć. Wobec tego ogłaszam przerwę do godziny 17.00. Dziękuję bardzo.

(Głos z sali: Dziękujemy bardzo.)

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zapraszam senatorów.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Czy mogę jeszcze na chwileczkę...)

Tak, bardzo proszę.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ja nie mogę się zgodzić na to, żeby...)

Nie przejęła obowiązku.

Poprosimy pana ministra.

(Rozmowy na sali)

Wznawiam posiedzenie komisji.

Sądzę, że senatorowie jeszcze dojdą, ale jest kworum, więc pracujemy.

Tak, tak, bardzo proszę, kończymy pracę nad art. 15 ust. 4.

Pani legislator jeszcze w tej sprawie.

Bardzo proszę.

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

Proszę państwa, jeszcze jedna sprawa. Pani senator Fetlińska zgłosiła poprawkę do art. 15 ust. 4 i ja jako legislator chciałabym powiedzieć, że taka redakcja ust. 4, chodzi o jednostki współpracujące, zgodnie z tym, do czego zmierza pani senator, zawierająca sformułowanie „które nie przyjęły na siebie obowiązku uzyskania wpisu do rejestru określonego w ust. 2”, tak naprawdę oznacza, że w stosunku do niektórych podmiotów obowiązek istnieje, w stosunku do niektórych nie będzie istniał i my mielibyśmy, zakładam teoretycznie, bo taki jest wniosek do ustawy, dodawać taki zapis, nadać artykułowi takie brzmienie w formie poprawki. Taka kategoryzacja podmiotów jest po prostu z punktu widzenia, nawet nie wiem, jak to powiedzieć, zgodności z prawem, równości w odniesieniu do systemu prawnego i pewnych zasad powszechnie obowiązujących nie do przyjęcia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pani senator łaskawie odniesie się do uwag legislatora? Czy podtrzymuje pani zapis?

(Senator Janina Fetlińska: Tak.)

Dobrze.

(Senator Janina Fetlińska: To znaczy, zapis...)

Nie, nie, nie polemizujemy, zapis jest podtrzymany, tak?

Senator Janina Fetlińska:

Może tak się wyrażę, że teraz podtrzymuję ten zapis, aczkolwiek po dyskusji z panem doktorem Gałązkowskim nieco zmieniam zdanie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: O!)

Chciałabym to jednak utrzymać do czasu, kiedy naprawdę będę miała pewność, że uzyskam lepszy zapis tej poprawki. Proszę państwa, moją intencją jest to, ażeby w kraju upowszechnić promocję zdrowia również w zakresie udzielania pierwszej pomocy, bo dbanie o zdrowie na każdym etapie, o stan zdrowia od dobrego, pozytywnego po ten stan terminalny jest po prostu elementem promocji zdrowia. Wydaje mi się, że to jest bardzo ważny element, trzeba to w społeczeństwie prowadzić, podtrzymywać i niejako polepszać w otoczeniu systemu ratownictwa.

Tymczasem ten zapis, jak wynika z naszej dyskusji, nie jest chyba najdoskonalszy, ale na razie nie wymyśliliśmy lepszego. Myślę, że znajdziemy lepsze rozwiązanie, ale ten zapis podtrzymuję, bo zawsze mogę się z niego wycofać, a jest to już jakiś drobek. Rozumiem pani obawy...

(Głos z sali: Czasowe...)

...i sprawy związane z czasem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Wszyscy jesteśmy entuzjastami promocji zdrowia.

Przystępujemy do omawiania art. 16.

Czy są do niego uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Dobrze. Teraz art. 17.

Czy są uwagi do art. 17? Nie widzę zgłoszeń.

Rozdział 3, dotyczący planowania i organizacji systemu.

Pewnie państwa dziwi to, że nie zgłaszam poprawki, ale z panią legislator zastanawialiśmy się, na ile głęboko wchodziłaby w ustawę próba zmiany organu, który to prowadzi. Szanuję tu swoje ubogie władztwo i poprawki nie zgłoszę, chociaż będę się jeszcze zastanawiał z prawnikami, czy rzeczywiście nie powinienem tego zrobić, może w innym trybie, już w ramach debaty w Senacie. Na razie jej nie zgłaszam, bojąc nad tym, że jest tak, jak jest. Zatem nie ma poprawek do art. 18.

Czy są uwagi do art. 19? Nie widzę zgłoszeń.

A do art. 20?

(Senator Janina Fetlińska: Jest uwaga pana ministra, która przejąłabym, mianowicie do...)

Zgłaszana jako poprawka?

(*Senator Janina Fetlińska*: Tak, jako poprawka senatorska.)

Jako poprawka senatorska.

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Do art. 20 dodałabym pkt 4 o treści: minister zdrowia prowadzi monitoring funkcjonowania systemu na terenie kraju, w szczególności przez zbieranie od wojewódów lub lekarzy koordynatorów medycznych województwa informacji na temat zasobów systemu i wydarzeń mogących powodować zwiększone zapotrzebowanie użycia jednostek systemu przekraczających zasoby jednego województwa.

Proponowałabym dodać jeszcze ust. 2 o treści: obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, minister właściwy do spraw zdrowia może wykonywać przy pomocy podległego mu zakładu opieki zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Obowiązek, o którym mowa w artykule...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Chwileczkę, chwileczkę. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, tu jest ten dodany pkt 4.

(*Głos z sali*: Jest to rozszerzenie tego, co...)

Jest to rozszerzenie dotyczące nadzoru.

(*Senator Janina Fetlińska*: Tak, o nadzorze.)

Bardzo proszę, przekazuję pani legislator na piśmie.

Czy państwo...

(*Głos z sali*: ...jeszcze redakcyjnie.)

Państwo jeszcze pomogą redakcyjnie, dobrze. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do tego artykułu? Nie widzę.

Art. 21.

Pan senator Kraska zgłosił na piśmie poprawkę do tego artykułu: liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 31 ust. 1...

(*Główny Legislator do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest ust. 2.)

...przyjmując, że liczba zespołów ratownictwa medycznego powinna wynosić co najmniej trzy na każde sto tysięcy mieszkańców województwa. To jest do art. 21.

(*Główny Legislator do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Ust. 2 pkt 2, tak?)

Wygląda na to, że...

(*Głos z sali*: Który to ustęp?)

(*Główny Legislator do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Właśnie, z tego, co rozumiem, w ust. 2 w pkt 2, tak, tak, w ust. 2.)

Ust. 2 pkt 2.

Zatem zmieniłyby się też numery tych dalszych...

(*Główny Legislator do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Nie, one otrzymały po prostu inne brzmienie, tak?)

Nie, nie, zaraz. Art. 21... Aha, o to chodzi.

(Główny Legislador do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Jest to troszkę nieprecyzyjnie napisane.)

Rozumiem. Dwie dwójki, bo to jest ust. 2 pkt 2.

(Główny Legislador do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ust. 2 pkt 2.)

To powinien być pkt 2, pkt 2 w ust. 2.

Bardzo proszę, przekazuję pani legislator.

Czy są jeszcze uwagi do artykułu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, co najmniej trzy. W art. 21 ust. 2 pkt 2 następuje zmiana brzmienia. Tu jest słowo „liczbę”, tak?

(Główny Legislador do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, tak.)

Liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 31 ust. 1, przyjmując, że liczba zespołów ratownictwa medycznego powinna wynosić co najmniej trzy na każde sto tysięcy mieszkańców.

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

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, jest ogromny rozrzut, jeśli chodzi o liczbę zespołów na sto tysięcy mieszkańców, od 2,7 do prawie 5. W związku z tym...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy tu, gdzie jest mniej, poniżej 2,7, jest mniej bezpiecznie?)

Według naszej oceny nie ma niebezpieczeństwa, w związku z tym naprawdę zostawmy to w rękach wojewody.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zatem pytam pana senatora, czy podtrzymuje poprawkę.

Tak, poprawka została podtrzymana.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są do tego jakieś uwagi, propozycje? Nie ma.

Teraz artykuł...

(Głos z sali: Jest tu poprawka pani...)

(Senator Janina Fetlińska: Językowa.)

Poprawka językowa.

Bardzo proszę.

(Senator Stanisław Karczewski: W ust. 6...)

Na razie to jest tylko... Jesteśmy przy... Aha, to jest art. 21.

Bardzo proszę.

(Senator Stanisław Karczewski: Złożyłem w ostatniej chwili.)

Gdy przeszliśmy już do omawiania art. 22, w ostatniej chwili zdążyłem wnieść uwagi do art. 21, rozumiem, dobrze, zrobimy to dla dobra...

Senator Stanisław Karczewski:

Chodzi o zastąpienie słowa „celem” słowami „w celu”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Poprawka językowa. Dziękuję.

Wojewoda przekazuje projekt planu w terminie do dnia trzydziestego pierwszego poprzedzającego pierwszy rok w celu zatwierdzenia, tak?

(Głos z sali: Tak.)

Dobrze.

Art. 22 dotyczy kontraktowania. Nie widzę uwag.

Teraz art. 23.

Czy są do niego uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Art. 24. Tak?

(Głos z sali: Elektronicznej i pisemnej...)

Słowo „lub”, tu chodzi o to, że generuje się podwójne koszty.

Pani Ministrze, dlaczego nie „i”? Chodzi o koszty?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Pan dyrektor Kłaman udzielił odpowiedzi.)

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Szanowni Państwo, nie obie formy, chodzi o to, że tam, gdzie przejdzie się już na formę elektroniczną, która z reguły jest szybsza, sprawniejsza i też bardziej niezawodna, nie ma potrzeby stosować formy pisemnej, a tam, gdzie jeszcze nie będzie na to funduszy, można stosować tańszą formę pisemną.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze jakieś uwagi do art. 23? Nie widzę.

Art. 24. Dotyczy on czasu dotarcia. Nie wiem, co to jest trzeci kwartył czasu darcia, powiedzcie mi. To jest jakieś takie bardzo mądre, wy wszyscy wiecie, a ja nie wiem, co mam zrobić, musicie mnie wyedukować. Trzeci kwartył dotarcia, bardzo proszę. I mediana czasu dotarcia, no, to jeszcze pi razy drzwi, to my medycy jakoś byśmy zgryźli, ale powiedzcie mi, co to jest trzeci kwartył.

Pan minister, autor, niech się tu przyzna.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: To są oczywiście terminy stricte statystyczne.)

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Szanowny Panie Przewodniczący, trzeci kwartył to jest pojęcie z zakresu statystyki. Oznacza ono ten czas, taką wielkość z całego zbioru czasów dotarcia, że gdyby

je ułożyć od najkrótszego do najdłuższego, to ten, który jest w 3/4 pomiędzy najkrótszym a najdłuższym, to jest właśnie trzeci kwartył.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Z tego, co rozumiem, w ustawie musi...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, posłuchajcie, z tego, co rozumiem, w ustawie...

(Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman: Oznacza to...)

...w ustawie musi to być zapisane, bo bez tego system ratownictwa by się przewrócił. Rozumiem.

**Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman:**

Panie Przewodniczący, oznacza to, że 3/4 wszystkich czasów dojazdu są niższe.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, rozumiem.

A nie mogliście tego napisać po polsku?

(Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman: To jest...)

To jest po polskiemu.

(Główny Specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Przemysław Kłaman: To jest polski język naukowy.)

Aha, dobrze.

Ja się tak zastanawiam nad jedną sprawą. Zwróćcie uwagę, siedzimy w gronie lekarzy, część z nas jeszcze obowiązkowo jeździła w pogotowiu ratunkowym...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak.

(Głos z sali: I ratowaliśmy...)

Ratowaliśmy, nie wiedząc nawet, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest właśnie, jak widzę, jak rozumiem, to, o czym mówił pan minister, że obiema garściami czerpali z poprzedniej ustawy. Dobrze.

Przechodzimy dalej. Ucieszyliśmy się wszyscy z tego, że już było, a mieliśmy pięć lat na rozpoznanie tej złożonej terminologii, ale jakoś...

(Głos z sali: W boju.)

Tylko w boju, ale już wiemy.

Przed nami art. 25.

Czy są poprawki do art. 25?

Mówi on o tworzeniu przez wojewodę centrów... Trochę mi brakuje w tej ustawie tego, co będzie z tymi powiatowymi. Może powinno to być w przepisach przejściowych?

(Głos z sali: W przejściowych jest.)

W przepisach przejściowych jest, dobrze. W takim razie dalej.

Czy są uwagi do art. 25? Nie ma.

Art. 26.

Czy pan, Panie Senatorze, pilnuje numerów tych poprawek? My je gdzieś mamy, ale chodzi o to, żebym ich nie przeoczył, dobrze?

Bardzo proszę, art. 26.

Czy są uwagi do art. 26?

Chyba zostali sami sympatycy ustawy. Dobrze nam się pracuje.

(Głos z sali: Wszyscy są sympatykami...)

(Głos z sali: Najgorsze przeszło.)

Proszę, art. 27. Nie ma poprawek do art. 27.

Teraz art. 28. To jest ważne z punktu widzenia pragmatyki, chodzi o pogotowie ratunkowe.

(Głos z sali: Tak, to jest ważne.)

Tak, tak.

Art. 29. To też jest ta radosna twórczość finansowa, tam będą dyżurować ci całodobowi, tak, ale z tego, co rozumiem, tak musi być.

Czy są uwagi do art. 29? Nie ma.

Proszę, art. 30.

(Senator Stanisław Karczewski: Ja mam pytanie, jeśli można.)

Oczywiście.

Senator Stanisław Karczewski:

Mam jedno pytanie. Co należy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do którego artykułu?)

Oczywiście do tego omawianego.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze, art. 30 ustęp?)

Pytanie dotyczące art. 30 ust. 2. Co należy rozumieć przez „stan podwyższonej gotowości”?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tam są te kryzysowe sytuacje, ale...)

Nie, zakłady opieki zdrowotnej... *(wypowiedź poza mikrofonem)* ...w stanie podwyższonej gotowości. Czy gdzieś indziej jest to w jakiś sposób zdefiniowane?

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest nagrywane, proszę o włączenie mikrofonu.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja może dokończę, wykorzystam moment, że pan minister nie włączył jeszcze mikrofonu.

Wczoraj podczas spotkania z wojewodą przedstawiciele wojewody zwrócili na to uwagę, że trudno będzie to określić, a mają oni doświadczenia w organizacji chociażby forum ekonomicznego w Warszawie, Europejskiego Forum Gospodarczego

i wizyt papieskich. Trudno jest to organizować. Czy ta ustawa, następna ustawa przygotowywana przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji to określi? Może to określi, ale nie sądzę, żeby to zrobiła. Tymczasem dobrze byłoby określić, ustalić, co oznacza podwyższony stan gotowości szpitala.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Co państwo na to?

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

Wojewoda w momencie zaistnienia jakiegoś zagrożenia lub w razie otrzymania informacji o zaistnieniu zagrożenia może wydać dyspozycję podległym jednostkom, tak jak jest to na przykład w Ameryce, gdzie są różne typy alarmu...

(Głos z sali: Ale wojewodzie nie podlega...)

Jednak wojewoda właśnie dzięki tej ustawie może w trybie administracyjnym wydać polecenie szpitalowi samorządowemu, szpitalowi podległemu resortowi zdrowia itd., i innym resortom. Dzięki temu mamy wpływ na system. To jest jeden z najbardziej istotnych zapisów, które powodują, że ten system w ogóle zacznie być sterowalny.

Senator Stanisław Karczewski:

Co należy rozumieć przez sformułowanie „szpital jest w stanie podwyższonej gotowości”?

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

To wygląda w ten sposób, że wojewoda powinien wydać dyspozycje...

(Senator Stanisław Karczewski: I określić.)

...i określić, proszę o pozostawianie takich i takich oddziałów, proszę o zaprzestanie działań planowych, proszę o zebranie całej kadry. Trudno to opisywać.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest, trudno to opisywać. To się musi narodzić w głowie wojewody, musi wiedzieć, co chce osiągnąć, i czyni on to na drodze administracyjnej, a dyrektor musi się z tego wywiązać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pan senator ma do tego uwagi legislacyjne?

Senator Stanisław Karczewski:

W stanie podwyższonej gotowości może określonej, określonym może...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale tu jest już wojewoda, wiesz?)

Przy takim zapisie, jaki jest tutaj, należy sądzić, że jest gdzieś definicja podwyższonej gotowości. Gdyby zaś określić to, że według potrzeb, według...

(Głos z sali: To jest intencja, która...)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pan senator już...

(Senator Stanisław Karczewski: Tak, już.)

Art. 30 mamy już za sobą.

Teraz art. 31.

Czy są uwagi do art. 31? Chodzi o kontrolę. Nie widzę.

Art. 32 mówi o jednostkach systemu. Nie widzę zgłoszeń.

Proszę, art. 33.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest? Do art. 33.

Bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

Proponowałbym dopisać w art. 33 pkt 3 o takim brzmieniu. Ordynator, kierownik medyczny, lekarz dyżurny SOR lub lekarz innej jednostki systemu sprawuje nadzór specjalistyczny nad zespołami ratownictwa medycznego funkcjonującymi w jego rejonie. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki tego nadzoru. Wtedy będzie to jasno zdefiniowane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgłosiło się tu wielu rozmówców. Zacząłbym może od pana ministra. Komentarz jest znany...

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

Tak, znany jest mi komentarz. Chcielibyśmy pozostać jednak przy przedłożeniu z 8 września, które państwo otrzymaliście.

Tu jest istotny problem, polegający na tym, że być może, jak państwo słyszycie, system w Polsce zacznie ulegać pewnej ewolucji, zmianom, będzie przechodził na przykład z systemu ordynatorskiego na system konsultancki. Tak że te zapisy byłyby zapisami, które trzeba by później pewnie dość szybko nowelizować, ponieważ już obecnie nie we wszystkich szpitalach są ordynatorzy, są szpitale niepubliczne, które ich nie mają. Generalnie jest to zapis bardzo kontrowersyjny. Poza tym status lekarza dyżurnego...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Ministrze...)

Jest wiele różnych spraw. Ja rozumiem intencję pana senatora, jednak w dużej mierze jest to niewykonalne, poza tym nie ma rejonów. Ja rozumiem intencję, ale moim zdaniem ten przepis jest niewykonalny.

Senator Michał Okła:

Ja uważam, że rejony są, bo każdy zespół ratowniczy działa w jakimś określonym rejonie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, tam zgłaszały się panie, zdaje się, z izby pielęgniarskiej.

**Przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Ewa Ślązak:**

Ewa Ślązak, naczelna izba pielęgniarska.

Ja bym chciała powiedzieć, jak to wygląda od strony praktycznej. Na przykład na terenie Warszawy obecnie jest kilka oddziałów SOR i czterdzieści osiem zespołów w pogotowiu ratunkowym. Który zespół pod który SOR miałyby podlegać? Poza tym to jest odrębna jednostka, która posiada naczelnego lekarza i swój nadzór nad personelem jeżdżącym w karetkach. I nagle stałoby się tak, że ktoś inny jest założycielem jednostki, ktoś inny finansuje pracowników, a ktoś inny miałby sprawować nadzór merytoryczny.

**Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Michał Gaca:**

To jest niestety, proszę pani, pomylenie pojęć, tu chodzi o nadzór merytoryczny, to jest to, do czego się odwoływałem. Ratowników nie można zostawić...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, w pogotowiu w Warszawie, jak słyszę. Proszę zwrócić uwagę na to, że w większości są już powiaty, które nie mają takiej struktury: pogotowie ratunkowe, jednostki są oddane pod ZOZ. Tak funkcjonują i tak jest świetnie. Wobec tego to jest sankcjonowanie tego, co i tak już istnieje w Wielkopolsce. Poza tym dotyczy to Krakowa, słyszałem w telewizji, że Warszawy też, a tak naprawdę wzorem Poznania i tak jest już podział na rejony, w których operują zespoły ratownictwa medycznego, są pewne wydzielone rejony dla szpitalnych oddziałów ratunkowych. To nie jest argument. Ja po prostu bardzo wspieram pana senatora w ideologii tej poprawki z myślą o jakości systemu. Cały czas nie chcę tu przypominać o pewnej sytuacji, do której doszło w pogotowiu w pewnym dużym mieście wojewódzkim.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, jeszcze głos w dyskusji nad tym punktem, bardzo proszę, a później po kolei pan.

Proszę.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach
Piotr Kubala:**

Piotr Kubala, Katowice.

Ja bardzo króciutko, jednym zdaniem. Jestem za jak najwyższą jakością, ale uważam, że pomysł realizacji tego akurat w ten sposób jest niewłaściwy, i w pełni przychyliam się do wypowiedzi pana ministra.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Członek Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego
i Ratownictwa Medycznego
Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”
Włodzimierz Witkowski:**

Włodzimierz Witkowski, Sekcja Krajowa Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”.

Dysponenci jednostek na podstawie już przyjętych zapisów mają obowiązek zatrudniania specjalistów medycyny ratunkowej. W związku z tym dysponent jednostki może również poprzez swoich pracowników prowadzić nadzory merytoryczne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Bardzo proszę. I proszę się przedstawić.

**Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym
Robert Gałązkowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja się obawiam, że...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Potrzebne jest to do protokołu, bo to będzie spisywane.)

Robert Gałązkowski, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Ja się obawiam, że ograniczenie do oddziału ratunkowego może spowodować problem funkcjonalny. Jeżeli już, to należałoby tu rozważyć lekarza z systemu. I to dysponent zespołów ratownictwa medycznego, a wynika to z wcześniejszej ustawy, będzie miał zespoły lekarskie i zespoły bezlekarskie. W przypadku potrzeby konsultacji istnieje możliwość, żeby dyspozytor dysponenta doprowadził do konsultacji ratownika z lekarzem, który jest w innym zespole, lub za pomocą łączy radiowych z lekarzem z SOR, z lekarzem z CPR, z lekarzem z dyspozytorni. Trzeba to ważyć, gdyż dziś w Polsce funkcjonuje osiemdziesiąt osiem oddziałów ratunkowych i jeżeli już wprowadzać tę poprawkę, to z długim okresem dostosowawczym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy tu też – tak się jeszcze zastanawiam na głos – kwestię odejścia od systemu ordynatorskiego. Pojawia się pytanie, jak miałyby to brzmieć, gdyby uznać, że zostanie przyjęty ten kierunek.

Senator Michał Okła:

Jest tu napisane, że ordynator, kierownik medyczny, lekarzy dyżurny lub lekarz innej jednostki systemu sprawuje nadzór, zatem jest tu...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak że jest nadzór.

(Głos z sali: Pan pozwoli, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jedną sekundkę.

Może bardzo proszę jeszcze raz, bardzo proszę.

**Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
Michał Gaca:**

Chodzi o ostatnie zdanie: minister w drodze rozporządzenia określi itd. Chodzi o nadzór merytoryczny, szczególnie nad tymi zespołami, które są bez lekarza.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, bardzo proszę o komentarz.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Podtrzymujecie poprawkę?

(Głos z sali: Tak, podtrzymujemy.)

Poprawka podtrzymana

(Głos z sali: Jeszcze Biuro Legislacyjne.)

Bardzo proszę, Pani Legislator.

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

Ja tu nie jestem pewna, jeśli chodzi o wydanie tego rozporządzenia, bo legislacyjnie, wydaje mi się, praktycznie nie daje ono podstaw do realizacji w takim brzmieniu. Pojawia się pytanie o wymienione osoby, na przykład o kierownika medycznego. Czy to jest pojęcie, które funkcjonuje w przepisach? Musimy się jednak posługiwać

terminami, które są w przepisach. Nadzór specjalistyczny. Co należałoby... Ja rozumiem to, że ono funkcjonuje powszechnie i szczególnie w tym gronie jest to pojęcie, ale nadzór i możliwość wkroczenia poprzez nadzór to są pojęcia, które... Dobrze byłoby ważyć słowa, które miałyby się znaleźć w poprawkach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest poprawka na piśmie i ją składamy.

Przechodzimy dalej.

Proszę, art. 34.

Czy są uwagi do art. 34? Nie widzę.

Art. 35. Dotyczy on certyfikatów, tak, brak potwierdzenia itd. Nie ma uwag do tego artykułu.

Teraz art. 36, który mówi, że zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na itd. Jest tu poprawka pana senatora Kraski. Chodzi o dodanie nowego ustępu w brzmieniu: minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia minimalne warunki techniczne i sanitarne, jakie powinny odpowiadać miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego.

Mam pytanie do pana senatora, ponieważ to było przedmiotem dyskusji i odnieszono to do obowiązujących przepisów na temat rozporządzenia dotyczącego ZOZ, czy podtrzymuje pan poprawkę.

(Senator Waldemar Kraska: Tak, podtrzymuję.)

Dobrze. Poprawka podtrzymana.

Czy państwo chcecie komentować tę poprawkę? Nie.

Nie ma innych poprawek do art. 36? Nie ma.

Przechodzimy dalej.

Następny jest art. 37. Dotyczy on lotniczego zespołu, a akurat lotniczy zespół na chwilę wyfrunął. Przyjmujemy? Nie, nie wiemy, czy on nie ma...

(Senator Janina Fetlińska: Może do tego wrócimy?)

Może za chwilę do tego wrócimy.

(Głos z sali: Akurat miał telefon.)

(Głos z sali: ...człowiek, który musi odbierać telefony.)

Tak, tak, absolutnie to rozumiem. Lekka forma ma trochę ożywić naszą, że tak powiem, ciężką atmosferę, bo chcieliśmy tu podciąć skrzydła lotniczemu zespołowi ratownictwa, ale wstrzymaliśmy się.

Czy są jakieś uwagi do art. 37? Dotyczy on tego, że lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się z co najmniej itd. Nie ma uwag? Nie ma.

(Głos z sali: Nie, nie, absolutnie, to jest przemyślane.)

Dobrze.

Teraz art. 38.

(Głos z sali: Tak musi być.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ja nie bardzo rozumiem ten zapis. Oznaczenia systemu używają jednostki... Rozumiem. Po polsku to by było „jednostki systemu”.

Może byście tak po polskiemu napisali ten artykuł. Zgodzilibyście się, żeby to było tak: jednostki systemu używają oznaczenia systemu. Tak? Jednostki systemu i oznaczenia systemu. Chodzi o to, żeby wszystko...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiem, czyli to musi tak być.

Chwileczkę. Jednostki systemu, centrum powiadamiania ratunkowego i lekarz...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Mianownik czy biernik?)

(Głos z sali: Odwrotnie.)

Odwrócić, tak?

(Senator Janina Fetlińska: Można napisać „oznaczenia systemu ratownictwa”).

Oznaczenia systemu powinny być... Wiecie państwo, sformułowanie „używają oznaczenia systemu” powinno być na końcu.

(Głos z sali: Mianownik, orzeczenie i biernik.)

Wiecie państwo, zgodzilibyście się, żeby to było tak: jednostki systemu, centrum powiadamiania ratunkowego i lekarz koordynator ratownictwa medycznego używają oznaczenia systemu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Zwanego dalej systemem, już w pierwszym artykule jest system, dlatego jest taka forma.)

Ale musi być tak brzydko?

(Głos z sali: Tak, to wynika z zapisu.)

Dobrze, przechodzimy dalej.

(Głos z sali: Mam pytanie do pana senatora.)

Tak?

(Głos z sali: Możemy wrócić do krzyża.)

Nie możemy.

(Głos z sali: Znak czerwonego krzyża jest zastrzeżony przez MCK, Międzynarodowy Czerwony Krzyż, służy do oznakowania działań humanitarnych.)

(Głos z sali: Nie musi być czerwony.)

(Głos z sali: To są niesamowite koszty. My mamy już kilkaset zespołów karetek, które są oznakowane tym...)

(Głos z sali: ...przemalują chłopaki.)

(Głos z sali: To nie jest przemalowanie, lecz przeklejenie. To są duże pieniądze.)

(Głos z sali: To są koszty.)

Pan się zgłasza, ale króciutko.

Proszę.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach
Piotr Kubala:**

Kubala, Katowice.

Mam takie pytanie. Czy zostanie wprowadzone to oznaczenie systemu, które jest w tej nowelizacji? Jeśli tak, to mam pytanie, dlaczego nie może pozostać stare. O to właśnie chodzi. Konieczne będzie przeklejenie tego na wszystkich ambulansach, a jest to moim zdaniem wydatek kompletnie zbędny. To jest krzyż świętego Andrzeja w kółku, a teraz jest na niebieskim prostokącie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale jest krzyż?

(*Głos z sali:* Nie, nie ma.)

(*Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach Piotr Kubala:* Czyli będzie po staremu, tak? Jak w poprzedniej ustawie?)

Jak to ma być?

(*Głos z sali:* Właśnie, jak to ma być?)

(*Senator Janina Fetlińska:* Może rzeczywiście nie ma sensu mnożyć kosztów.)

(*Głos z sali:* Tak jak jest.)

(*Głos z sali:* Ma zostać takie oznaczenie, jakie było wcześniej. Ta niezgodność wynika ze zmiany kolorów podczas drukowania, gdy Sejm to drukował.)

Jeśli chodzi o art. 38, to z bólem, ale go przyjmujemy.

Teraz art. 39.

(*Senator Janina Fetlińska:* Mam pytanie.)

(*Głos z sali:* To jest prośba o przeniesienie...)

(*Senator Janina Fetlińska:* O przyjęcie poprawki. Ja mam pytanie dotyczące właśnie tej poprawki.)

Której?

Senator Janina Fetlińska:

Właśnie do art. 39.

Pani mecenas zgłosiła poprawkę w art. 2a, chodzi o uczelnie medyczne lub uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, placówki kształcenia ustawicznego oraz stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym. Ja chciałabym zapytać o jedną sprawę. Wydaje mi się, że pielęgniarki, które skończą, w tej chwili już kończą kształcenie pierwsze specjalistki pielęgniarstwa ratunkowego, też mogą założyć ogólnopolskie stowarzyszenie. Wydaje mi się, że należałoby wpisać stowarzyszenia medyczne o zasięgu ogólnopolskim. Proponowałabym taką autopoprawkę.

(*Głos z sali:* A jak tam jest?)

Stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnopolskim. Uważam, że można by to rozszerzyć o pielęgniarki, ratowników medycznych, którzy będą zakładali własne stowarzyszenia.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Nie, ale...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ministerstwo, bardzo proszę.

(*Senator Janina Fetlińska:* Bardzo prosimy, mam pytanie. Nie zawężajmy tego do jednego zawodu, jest lekarz systemu, pielęgniarka systemu i ratownik medyczny.)

Art. 39 jest kwestionowany, chodzi o stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnopolskim.

Senator Janina Fetlińska:

Przepraszam, Panie Przewodniczący, on nie jest kwestionowany.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, ale zapis: lekarskie.)

Po prostu chciałabym rozszerzyć ten zapis, włączyć tu inne zawody. Pielęgniarki kończą specjalizację pielęgniarstwa ratunkowego, są ratownicy medyczni, oni będą zakładać...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, medyczne. Myślę, że to jest zasadna uwaga.

(Głos z sali: Same stowarzyszenia...)

To wtedy może społeczne, nie, stowarzyszenia medyczne.

(Głos z sali: Nie budzi to naszych kontrowersji.)

Zatem słowo „medyczne” może być. Ja myślę, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Była jeszcze pani propozycja, żeby przenieść, tak?)

Tak. To możemy przyjąć tę poprawkę?

(Głos z sali: Tak.)

Nie ma uwag. Dobrze, to prosimy bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak. Jest ona na piśmie?

(Senator Janina Fetlińska: Tak, jest na piśmie, bo to jest...)

(Głos z sali: Ale przenieść cały artykuł do przepisów ogólnych.)

Czyli gdzieś wyżej.

(Głos z sali: 2a.)

Dobrze, 2a. Rzeczywiście.

W takim razie rozdział 5, jeśli nie ma już uwag do art. 39.

Wyczerpaliśmy, tak?

(Głos z sali: Tak, wyczerpaliśmy.)

Rozdział 5 dotyczy akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

Przed nami art. 40.

Czy są uwagi do art. 40? Nie widzę.

A do art. 41? Mówi on o tym, jak prowadzimy akcje, kto nimi kieruje. Nie ma uwag.

Do art. 42 też nie widzę zgłoszeń.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę, jeszcze raz.

Senator Stanisław Karczewski:

Jest taka możliwość, zapisana nawet w ustawie, że kierujący może zasięgnąć opinii lekarza wskazanego przez dyspozytora. Tak że żaden zespół nie zostaje sam, bez lekarza, bez możliwości konsultacji. Czymś innym jest konsultacja, czymś innym jest nadzór specjalistyczny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To dotyczy poprawki wcześniej zgłoszonej przez pana senatora Okłę, a popartej przez pana profesora Gacę. Dobrze. To jest jeszcze do przemyślenia, będziemy jeszcze rozmawiali na ten temat.

Kolejna sprawa. Art. 42.

(*Głos z sali:* Art. 43.)

Był już? Dobrze, to art. 43, tak, bo się cofnąłem.

Bardzo proszę, pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Proponuję, aby słowo „standardy” zamienić na słowo „zalecenia”. Zostało to już dość obszernie umotywowane w dyskusji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak.

(*Głos z sali:* Mogłyby być zalecenia i standardy.)

Zalecenia i standardy?

(*Senator Michał Okła:* Może być „zalecenia i standardy”, dobrze.)

Dobrze.

Ministerstwo się zgadza. Pani legislator, pani mecenas się zgadza. Dziękujemy.

Nad art. 44 też już dyskutowaliśmy. Nie widzę poprawek.

Proszę, art. 45.

(*Senator Janina Fetlińska:* Tu pani mecenas złożyła...)

(*Głos z sali:* To jest kwestia terminologiczna.)

Czy ktoś przejmuje tę poprawkę?

(*Senator Janina Fetlińska:* Możemy przejść z panem...)

Zastępca Dyrektora

Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach

Krzysztof Leki:

Krzysztof Leki, Katowice.

W ust. 1 na końcu jest takie zdanie: w przypadku transportu poza rejon działania dysponenta jednostki transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

Proponowałbym, jeżeli można, rozważyć taką zmianę: poza rejon województwa, ponieważ są rejony, rejony działania zespołów ratownictwa, w których nie ma szpitali, i za każdym razem trzeba będzie występować o zgodę lekarza koordynatora. Przykładowo dla miasta Katowice dyżur neurologiczny pełni szpital w Sosnowcu oddalony o 15 km, a jest to poza rejonem działania Katowic.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* ...na obszarze województwa, dlatego że lekarz koordynator...)

Tak, poza rejon województwa.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* To jest poza rejonem województwa?)

Chodzi o to, żeby transporty poza rejon województwa rzeczywiście koordynował lekarz koordynator.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Teraz pytanie jest do państwa.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Jak będzie brzmiała poprawka? Poza obszar województwa...)

Senator Rafał Ślusarz:

Myślę, że to z kolei może wywołać problemy, bo będą takie sytuacje wewnątrz województwa, kiedy koordynator powinien jednak zainterweniować, na przykład w przypadku trzech różnych oddziałów tego samego typu, ale my tu go już...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Macie państwo tę poprawkę na piśmie?

(Głos z sali: Zezwolenie.)

Nie, zacznijmy od tego, że prosiłbym o poprawkę na piśmie, dobrze? Chcemy ją mieć przed oczami po to, żeby z panią legislator, z panią mecenas się nad tym zastanowić, aby nie ograniczyć...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Skreślenie zapisu, w przypadku transportu poza rejon województwa...

(Senator Janina Fetlińska: Jeszcze pan prosi o głos.)

Już, już. Kto?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale pogotowie lotnicze często działa poza granicami województw.

Bardzo proszę.

**Szef Ratownictwa Medycznego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym
Robert Gałązkowski:**

Ja bym proponował rozważyć rozdzielenie dwóch pojęć: „poinformowanie koordynatora” i „koordynowanie transportu”. Wydaje mi się, że to rozwiąże problem. Byłoby tak, że poza województwem lekarz koordynator koordynuje transport. W przypadku wyjazdu poza obszar działania dysponenta jednostki przekazywana jest informacja do koordynatora, która przekłada się na plan i w danej chwili w przypadku zdarzenia masowego jest jeden zespół mniej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poprosimy o złożenie poprawki na piśmie i ktoś będzie musiał ją przejąć.

(Głos z sali: To jest sensowne.)

Kto chce przejąć tę poprawkę?

Pan Rafał Ślusarz.

Tylko poprosimy o złożenie jej na piśmie. Możemy dać już pewien zrab.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, dobrze. Tam ma być „obszar”, a nie „rejon”, tak? Dobrze. To będzie poprawka pana senator Ślusarza.

Rozdział 6, mówiący o finansowaniu jednostek systemu.

Proszę, art. 46.

(*Głos z sali*: Mam pytanie. Czy chodzi o nowy ustęp, ust. 6?)

Nadać brzmienie...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Panie Przewodniczący, jako pkt 7, nie jako...)

(*Głos z sali*: Zatem jako nowy ustęp, może ust. 5a?)

Aha, jako nowy, albo jako ust. 5a, albo ust. 6, a ust. 7 dotyczyłby ministra. Dobrze. To było tak: w terminie itd. oświadczenia opieki zdrowotnej, potem minister właściwy do spraw finansów informację o wysokości środków, które były ujęte w projekcie. I tu jest klauzula, która dotyczy tego artykułu, czyli byłby to niejako dalszy ciąg tego artykułu. Wysokość środków na finansowanie, które mamy w ust. 1...

(*Głos z sali*: Byłby to ust. 6.)

Było to? To było w ust. 6, prawda? To był ciąg dalszy ust. 6?

(*Głos z sali*: Nie, nie, ust. 6 był później...)

Aha. Ja to pamiętam...

(*Głos z sali*: Kto to zgłasza?)

Pan senator Waldemar Kraska.

(*Głos z sali*: To jest powrót do tego zapisu...)

Tak, to jest powrót do tego zapisu.

Podtrzymuje pan poprawkę, mimo próby obrony budżetu państwa przez pana ministra i jego sztywnych wydatków? Tak, podtrzymuje pan senator.

(*Głos z sali*: Tam deklaruje się tę kwotę, ale...)

Czy są jeszcze uwagi do art. 46? Nie ma. Dziękuję.

Dobrze, dalej.

Art. 47. Mówi on o tym, że SOR są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Tu też były próby wprowadzenia odpłatności za gotowość SOR, ale nie zostało to przyjęte.

Proszę, art. 48.

Czy pogotowie lotnicze lub ktoś inny ma jakieś uwagi? Nie ma.

(*Senator Janina Fetlińska*: Pani legislator miała uwagi dotyczące zapisu.)

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Takie tylko porządkujące.)

(*Głos z sali*: A Biuro Legislacyjne? Jest jedna poprawka.)

Przejmujesz ją?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Tak, bardzo proszę.)

Już została przejęta.

Proszę, art. 49.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Tak, negocjacje, rokowania. Jeszcze art. 48.)

Art. 48 – rokowania i negocjacje.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Pan dyrektor kiwa głową.)

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

Proszę państwa, ja poczyniłam taką uwagę, ale to i tak nie zmieni faktu, że w ustawie o świadczeniach zdrowotnych będzie...

(*Głos z sali*: Tak, tak.)

Z tego, co rozumiem, rokowania zastępujemy negocjacjami, ale też konsekwentnie tam, gdzie jest zmiana ustawy o ZOZ, bo tam, Panie Dyrektorze, w art. 50 też jest, więc...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Chodzi o to, żebyście przypilnowali.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W pktach 7 i 8 są te rokowania, zatem z tego, co rozumiem, i w pktce 7, i w pktce 8 zastępujemy...

(*Senator Stanisław Karczewski*: I w pktce 6 też, czyli w pktach 6, 7 i 8.)

Tak. Dobrze.

Proszę, art. 49.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja mam poprawkę. Zgłaszam ja na piśmie i przekazuję pani legislator.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Czego ona dotyczy?)

W art. 49 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: wojewoda...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Prosimy o mikrofon.)

W art. 49 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: wojewoda, powierzając dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzenie postępowania, o którym mowa w ustępie wyżej, określa w szczególności przedmiot postępowania – to jest pkt 1, a pkt 2 jest następujący: uwzględniając przepisy prawa, warunki wymagane od zespołów ratownictwa medycznego określone rozporządzeniem ministrem zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Co na to minister?

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

Zgoda, tak, tak.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Czy to nie jest do jakiejś korekty? Gdy czytałem, to coś mi tu źle brzmiało.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Coś skrzypi i zgrzyta.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie wiem, coś tam trzeba zmienić.)

Z tego, co rozumiem, to jest poprawka uzgadniania z państwem.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Tak, tylko że...)

Tylko jeszcze musicie ją trochę wygładzić. Dobrze.

Czy do art. 49 są jeszcze jakieś uwagi? Nie ma.

Proszę, art. 50.

Przypomnę, że były tu zastrzeżenia, było pytanie, trudne pytanie kierowane do resortu, dotyczące pomocy – chodzi o art. 50 – dotykania w zapisie tego artykułu spraw związanych między innymi z pomocą publiczną, z...

Nie ma już z nami przedstawiciela Falcka?

(Głos z sali: Nie ma.)

Ale jest przedstawiciel prywatnych pracodawców, którzy są aktywni w ratownictwie. Też nie ma? Zatem tak bardzo im jednak nie zależy. Ojej, to się zapisze, będą mieli na widelcu.

Chodziło tam o to, że przepisy unijne regulują zasady udzielania pomocy publicznej. Powstaje pytanie, czy tego typu nakłady nie są pomocą publiczną. To jest pytanie do państwa i do nas, do pani legislator.

Czy pani legislator ma...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Obawiam się, że nie.)

(Głos z sali: Nic nie wykluczają.)

(Głos z sali: Przepisy unijne dopuszczają...)

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

Te przepisy nikogo nie wykluczają, wynika z nich równość. Nie są to przepisy dyskryminujące dla jakiegokolwiek podmiotu niepublicznego.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze.)

Powiem jeszcze jedno, a jest to bardzo istotne, mam tu mam wsparcie ze strony pana dyrektora Klamana, że na tego typu zapisy zawsze zwraca uwagę Urząd Komitetu Integracji Europejskiej. Oczywiście UKIE zajmowało się ustawą dużo wcześniej, nie zgłaszało wątpliwości, a w trakcie procedowania w Sejmie zawsze przebywa przedstawiciel UKIE i też nie zgłaszał on wątpliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Art. 51 dotyczy zmian w przepisach obowiązujących.

Mamy tutaj współpracę z jednostkami systemu PRM oraz centrami powiadomienia, o których mowa w przepisach z ustawy z 2001 r., chwileczkę, otrzymuje on brzmienie itd.

Czy są uwagi do tego artykułu? Nie ma.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ja nie mam uwag. To są przepisy dostosowujące.)

To są zmiany dostosowujące.

A do art. 52? Też nie ma.

(Głos z sali: Jaka była intencja zmiany art. 28, chodzi o ZOZ? Było tam zapisane, że w szczególności pogotowie...)

Panie Senatorze, proszę włączyć...

(Brak nagrania)

(*Głos z sali*: Nie, nie, zmienił się również ust. 1. Ja tam widzę, przynajmniej tak to rozumiem... Było tam napisane, że w razie wypadku, urazu, porodu – ja przywołuję to z pamięci – nagłego zachorowania itd. pomocy udziela w szczególności pogotowie ratunkowe. Były tu słowa „w szczególności”, a teraz ich nie ma. Z tego rozumiem, że nikt inny nie udziela już pomocy w tego typu sytuacjach.)

(*Głos z sali*: Nie, tak samo było, proszę bardzo.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To znaczy, że zmiana musiała nastąpić wcześniej. Dobrze.

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...dalsze istnienie pogotowia ratunkowego.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Nie, ja bym prosił jednak o pewne wytłumaczenie. W ustawie o ratownictwie są dwa rodzaje zespołów: podstawowe i specjalistyczne.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Może być i taki, i taki.

(*Senator Janina Fetlińska*: ...pan doktor Gałązkowski.)

(*Głos z sali*: Ja mam pytanie przede wszystkim do legislatorów. Czy pogotowie ratunkowe pisane małymi literami to jest wskazanie podmiotu?)

(*Głos z sali*: Odpowiadając na to pytanie, chcę powiedzieć, że pogotowie ratunkowe pisane małymi literami nie jest to wskazanie na instytucję, a określenie typu zakładu opieki zdrowotnej, tak jak typem zakładu opieki zdrowotnej jest szpital...)

(*Głos z sali*: Pisany małą literą.)

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Czy pana senatora...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Art. 53. Uchylono tam ust. 16, chodzi o zawód lekarza i lekarza dentystry.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Będzie materiał porównawczy jeszcze...)

Jeszcze nie jest przygotowany.

Art. 54.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest właśnie prawo o ruchu drogowym.)

Jeśli chodzi o prawo o ruchu drogowym, to pani...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Można?)

Można. Proszę.

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

W prawie o ruchu drogowym w pkt 2 chodzi o szkolenia dla kierowców w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Rzecz w tym, że art. 8 ust. 2 ustawy o ratownictwie wchodzi w życie w innym terminie, więc prawo o ruchu drogowym nie może wejść w życie wcześniej niż art. 8. W związku z tym w art. 67, który dotyczy wejścia w życie, w pkt 3 obok art. 8 trzeba by wymienić art. 54 pkt 2. One wtedy wejdą w życie razem, z dniem 1 września 2009 r.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Proszę, art. 55.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Czy ktoś z państwa...)

Czy ktoś z państwa przejmuje tę poprawkę? Dobrze, przejmuje ją pani senator Fetlińska.

(Senator Janina Fetlińska: Może razem przejrzymy?)

Nie, nie, niech tak będzie.

Art. 55. Zmieniono tu zapis dotyczący stanu kłęski żywiołowej. Dobrze.

Art. 56 mówi o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wprowadza się tu nowe definicje, między innymi stanu nagłego, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dostosowanie, to jest to samo. Dobrze.

Rozdział 8 obejmuje przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe.

Czy są uwagi do art. 57?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

W art. 57 proponuję rok 2020 zamienić na rok 2015. Skróci to czas i zmobilizuje lekarzy do wcześniejszego podjęcia specjalizacji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jest.

Czy legislator ma uwagi? Nie ma.

Czy państwo z ministerstwa mają uwagi?

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

Ja już wypowiadałem się na ten temat. Jest to realne i bardzo bym chciał, żeby w 2015 r....

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do tego artykułu również pan prezes Radziwiłł zgłosił poprawkę.

(Głos z sali: Ja tę poprawkę...)

Ja ją przejmę. To ta o lekarzach rodzinnych?

(Głos z sali: Tak.)

Dobrze, przejąłem.

(Głos z sali: Dobrze, ale czy z 2020 r.? To ja zgłoszę trzecią.)

W każdym razie ja tak proponuję i pytam pana ministra, bo chciałbym, żeby lekarze rodzinni, którzy mają kwalifikacje, mogli jeździć; chodzi o uzupełnienie zapisu o lekarzy rodzinnych.

(Głos z sali: Z rokiem 2020.)

Dlaczego? Do roku.

(Głos z sali: Nie, nie.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Dodaje pan tylko medycynę rodzinną?)

Tak, tylko medycynę rodzinną.

(Głos z sali: Nie, możemy być obaj, to będzie pani miała miejsce...)

Nie, wzięliście tyle poprawek, że dajcie mi bronić tej medycyny rodzinnej.

Dobrze. Dziękuję.

Teraz art. 58, dotyczy on wejścia w życie tytułu zawodowego.

Bardzo proszę, pan...

**Prezes Zarządu Głównego Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej
Jerzy Płókarz:**

Jerzy Płókarz, Sztab Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej.

Chciałbym prosić panie i panów senatorów o przejęcie poprawki. W art. 58 ust. 2...

(Głos z sali: Ale jeszcze nie mówimy o art. 58.)

Nie, już art. 58.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jesteśmy przy art. 58.)

Pan przewodniczący powiedział: art. 58. Proszę mnie nie zbijać z tropu, bo dość jestem już pobity.

Z dniem wejścia w życie ustawy o ratownictwie jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, stają się ratownikami w rozumieniu niniejszej ustawy. Zgodnie z tym zapisem wśród społecznych organizacji ratowniczych tylko kilka organizacji z tego skorzysta. Dlaczego? Dlatego że w ramach art. 15 automatycznie

z chwilą wejścia w życie ustawy uwzględnione zostaną tylko te organizacje, ratownicy tych organizacji, które obecnie wpisały się do państwowego systemu ratowniczo-gaśniczego, czyli zapisały się pod auspicje Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Tymczasem poza tym uregulowaniem pozostanie większość ratowników w Polsce, należących do innych organizacji. Stwarza to nierówność traktowania przez prawo ludzi, którzy ukończyli te same kursy za swoje pieniądze. Dlatego prosiłbym o wprowadzenie poprawki i dodanie po słowach „o których mowa w art. 15” słów „oraz innych społecznych organizacji ratowniczych”. Chodzi o to...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pytanie, czy ktoś to...)

...żeby ratownicy ze wszystkich społecznych organizacji byli przez prawo równo traktowani.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie, czy ktoś z senatorów chce przejąć tę poprawkę. Nie widzę.

(Senator Janina Fetlińska: Tym razem ja nie.)

Nie widzę. Nikt nie przejmuje poprawki.

Przechodzimy dalej.

Czy są uwagi do art. 59? Nie widzę zgłoszeń.

A do art. 60?

Bardzo proszę, pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Ja proponowałbym tu zapisać, że zadania wojewody określone w ustawie są finansowane z budżetu państwa. To tyle, bo to ogranicza się tylko do roku 2007.

(Głos z sali: To jest przejściowe.)

Tak, rozumiem. Wycofuję. Przepraszam.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Powiedzcie mi, dlaczego z rezerwy celowej?

(Głos z sali: Tak jak na państwowe ratownictwo.)

Rozumiem. Dobrze.

Art. 61. To jest właśnie próba wykorzystania tego, co stworzono.

(Senator Janina Fetlińska: CPR.)

Tak, CPR.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Już nic mi nie mówcie. Dobrze. Nie ma uwag.

Art. 62. Dotyczy on dostosowywania się jednostek.

Proszę, art. 63.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To tam było zastrzeżenie...)

Były zastrzeżenia.

(Senator Stanisław Karczewski: Albo do roku 2020, albo do roku 2013.)

Nie, nie, bo pani legislator zgłaszała...

(Senator Stanisław Karczewski: Tak, chodzi o niespójność z tamtym, ale tu...)

I co pani proponuje? Albo – albo.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Jest poprawka senatora Okły, która wprowadza rok 2015.)

Jest poprawka pana senatora Okły wprowadzająca rok 2015.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ja tylko zwracam uwagę na to, że taka jest sytuacja, a w ustawie jest rok 2020.)

Dysponenci.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Co proponuje pan minister?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: ...jest do zaakceptowania, jeżeli już...)

Wszędzie?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Nie, nie, nie. W tym zapisie.)

Dobrze, rok 2013.

Przejmujesz ją?

(Senator Stanisław Karczewski: Tak, tak, ja ją zgłaszam.)

Pan senator Karczewski zgłasza tę poprawkę. Dobrze.

Artykuł...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Chwileczkę, to zastrzeżenie do art. 57 też, tak? To jest...)

Wróćmy do art. 57. Dotyczy on czasu specjalizacji.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Właśnie, ale ponieważ jest tak, że w jednym przypadku jest taki rok, w drugim jest taki rok, i teraz...)

Wymóg. Tylko skład tych zespołów.

(Głos z sali: Dysponenci z wyłączeniem...)

(Głos z sali: Z zastrzeżeniem, bo będą dwa odniesienia, tak?)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Posłuchajcie, jesteśmy tu, dyskutujemy i udało się uzgodnić, tak? Będzie rok 2013, tak? Dobrze.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak.)

(Senator Stanisław Karczewski: Tak, z wyłączeniem, z zastrzeżeniem art. 57.)

Dobrze.

Proszę, art. 64. Jest tu zapis: oświadczy odpowiednio. Chodzi o pewną kontynuację, o to, że pozostaje niezwiązany, tak?

Czy są uwagi do art. 64? Nie widzę.

W takim razie art. 65.

(Senator Stanisław Karczewski: Nic nie możemy zmienić.)

Art. 66. To też jest oczywiste.

Proszę, art. 67.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Już był, uzupełnialiśmy go.)

Art. 67 był już uzupełniany.

(*Senator Janina Fetlińska*: Przepraszam, ja mam jeszcze pytanie.)

Do którego artykułu?

(*Senator Janina Fetlińska*: Do art. 64 ust. 2, czy to jest w pełni zrozumiałe.)

Chwila, chwila, art. 64 ust. 2.

Senator Janina Fetlińska:

Art. 64 ust. 2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa się na piśmie pod rygorem nieważności, ale czego? Zawartej uprzednio umowy?

(*Głos z sali*: Tego oświadczenia.)

Czy to jest...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest rygor, że jeśli się nie...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest termin cywilistyczny.)

To jest termin cywilistyczny. Dobrze.

Miałem do państwa jakieś pytanie, ale mi umknęło, po prostu rozproszyłem się. Dobrze.

(*Senator Janina Fetlińska*: Czy mogę jeszcze...)

Bardzo proszę.

**Przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Ewa Ślązak:**

Ślązak.

Ja bardzo przepraszam, Panie Przewodniczący, ale nie zdążyłam zadać pytania przy omawianiu art. 20. Nie rozumiem pewnej sprawy w odniesieniu do poprawki. Rozumiem to, że minister ma prowadzić monitoring i wszystko OK, ale chodzi mi o punkt następny, o to, że może zlecić to lotniczemu pogotowiu, tego nie rozumiem.

(*Głos z sali*: Bez przesady.)

Przecież jest komórka w Ministerstwie Zdrowia, która zajmuje się ratownictwem. Nie wiem, czy jest...

(*Głos z sali*: ...godziny 18.00 pracujemy, ja do godziny 21.00, a katastrofy zdarzają się o godzinie 24.00. W momencie, kiedy dostaję sygnał...)

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

To jest kwestia tego działania praktycznego. Powiem państwu...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Panie Ministrze, proszę do mikrofonu. Pytanie...)

Przepraszam bardzo. Mogę, tak?

Chceliśmy mieć zbrojne ramię, które jest czynne dwadzieścia cztery godziny na dobę, do którego możemy zadzwonić, dowiedzieć się, co jest grane – przepraszam za kolokwializm – oraz zlecić pewne działania. Myśmy wiedzę o miejscach w całej Pol-

sce pozyskali dzięki panu dyrektorowi Gałązkowskiemu, który dostał ode mnie dyspozycje, aby koordynować moje działania w tym czasie, kiedy znajdowałem się w Katowicach. Gdyby na przykład trzeba było przeprowadzić ewakuację poza województwo śląskie, to wiedzieliśmy, gdzie to ma być, były uruchomione samoloty. To jest to, co daje narzędzie ministrowi zdrowia, żeby czuć się bezpiecznie. My pracujemy do konkretnej godziny, moi urzędnicy z reguły do godziny 18.00.

(Głos z sali: Ile można?)

Prawda, ile można. Na szczęście czasami też trzeba побыć w domu. I rzeczywiście wpływa to na to, że możemy się pewniej czuć, bo jest instytucja, będąca niejako przedłużeniem Ministerstwa Zdrowia, czynna dwadzieścia cztery godziny na dobę. Taka była intencja.

**Przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Ewa Ślęzak:**

Ja to rozumiem, jeśli jednak dobrze zrozumiałam, to na posiedzeniu Komisji Zdrowia w Sejmie mówił pan minister o tym, że ewentualnie nastąpi powrót do takiego stanowiska jak lekarz kraju. Czy wtedy on też byłby do godziny 15.00?

(Głos z sali: To po co...)

Z tego, co rozumiem, jeżeli byłby taki...

(Głos z sali: W tej ustawie tego nie ma. To znaczy...)

Ale w innej ma być zawarte takie stanowisko.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do czego?

(Senator Janina Fetlińska: Jeszcze do ustawy.)

Do którego artykułu?

(Senator Janina Fetlińska: Do art. 9.)

Wracamy do art. 9.

Senator Janina Fetlińska:

Uważamy z panem doktorem Gałązkowskim, że bardzo...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dzień Ratownictwa Medycznego.)

Tak.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Prosiłam pana doktora, bo miałam tu taki cel. Wydaje mi się, że cały czas moje poprawki zmierzają do tego, żeby jednak wszczepić promocję zdrowia i takie, powie-działabym, zacięcie ludności do ratownictwa, ale potrzebne są do tego jakieś zachęcające środki. Pan doktor wymyślił, bo ja nawet nie wiedziałam, że błogosławiony Gerard jest patronem ratowników, żeby może do art. 9 dodać poprawkę mówiącą o tym, że minister do spraw zdrowia powoła kapitułę błogosławionego Gerarda. Zadaniem kapituły będzie przyznawanie odznaki za zasługi dla ratownictwa medycznego osobom, które w sposób wyróżniający udzielają pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierw-

szej pomocy i wykonują medyczne czynności ratunkowe. Wydaje mi się, że byłoby to zachęcające dla ludzi, którzy zajmują się tym społecznie.

Czy pan minister byłby skłonny to uznać?

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

To bardzo szlachetny i ładny zapis. Chcę powiedzieć, że pan dyrektor Gałązkowski ma ogromne zasługi, ale akurat to nie jest jego pomysł, lecz pomysł księdza prałata Błaszczyka. Oczywiście trzeba by się nad tym zastanowić. Ja rozumiem intencje, ale chcę powiedzieć, że to pociągnie pewne istotne zdarzenia, które trzeba by zapisać, kształt, kapituła itd. My to na pewno zrobimy. Myślę, że minister zdrowia może powołać taką kapitułę i może przyznawać odznaki, ale nie na zasadzie wpisywania tego do ustawy. My to na pewno zrobimy, taka jest nasza intencja. Chcę też powiedzieć, że istnieją pewne przeszkody, o których powie pan mecenas.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, już dzisiaj musielibyśmy mieć wszystko, czyli jeszcze sporo przepisów materialnych w ustawie, jak też upoważnienie do wydania przez ministra rozporządzenia, w którym by określił wzór odznaki. Potrzebne byłyby wszystkie przepisy, bo taki ogólny przepis jest nie do realizacji. Wszystko to musiałoby być określone, musielibyśmy mieć wytyczne do tego rozporządzenia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak jest.

(Głos z sali: Obiecujemy wszystkim, ta kapituła zostanie powołana i gdy będą wręczane pierwsze odznaczenia, to wszyscy państwo zostaniecie zaproszeni.)

(Głos z sali: Jak dobrze zagłosujecie.)

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

Jeśli mogę, to chciałbym powiedzieć, że można to wykonać na podstawie innej ustawy, mianowicie ustawy o orderach i odznaczeniach, w której znajduje się takie stałe czy wielokrotne upoważnienie dla Rady Ministrów, żeby w drodze rozporządzenia w określonych dziedzinach były... Między innymi w tej chwili kończymy przygotowywanie projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie odznaczeń dla zasłużonych dla inspekcji sanitarnej. Również tym tropem można podążyć i to rozwiązać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy w świetle tego pani senator byłaby łaskawa wycofać swoją propozycję poprawki?

Senator Janina Fetlińska:

Potraktujmy to jako element dyskusji.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale wycofuje pani poprawkę?)

Tak, po dyskusji wycofuję tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Czy pan minister chciałby jeszcze coś powiedzieć?

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

Oczywiście. Chciałbym bardzo podziękować, bo praca w Senacie, jak zwykle, jest dla mnie ogromną przyjemnością i cieszę się bardzo, że mogę się z państwem spotykać. Cieszę się, że spotykamy się także jutro.

Chciałbym też powiedzieć o jednej bardzo sympatycznej sprawie, bo myślę, że chyba warto, abyśmy w miły sposób kończyli nasze spotkania. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, powiem, że błogosławiony Gerard to bardzo ciekawa postać, dość niejednoznaczna, rycerz, ale jednocześnie człowiek, który w 1066 r. założył największą infirmerię w Jerozolimie na ponad tysiąc łóżek.

(Głos z sali: Jeszcze przed zdobyciem Jerozolimy.)

Tak jest.

Do czego zmierzam? Jego relikwie znajdują się na Malcie i jest szansa, że w najbliższym czasie fragment czaszki świętego Gerarda zostanie przywieziony do Polski. Chyba została już wydana zgoda Episkopatu Malty na to, żeby Polakom dać fragment tej relikwii. I może tak się zdarzyć, że my jako pierwsi będziemy sugerować, żeby większość krajów europejskich miała za patrona ratownictwa medycznego świętego Gerarda. Chcielibyśmy, żeby w jednym z sanktuariów, być może to będzie Klebark, być może nawet katedra warszawska, znalazły się relikwie świętego Gerarda. Tak że są bardzo sympatyczne plany związane z tym, żeby ratownicy mieli swojego błogosławionego, który dzięki ich pracy pewnie zostanie świętym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam jeszcze pytanie dotyczące posiedzenia komisji.

Jak pani legislator, jak pani mecenas myśli, o której się spotykamy?

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ja byłabym za tym, aby była to godzina 12.00.)

Godzina 12.00. To jest dobra pora. Dobrze.

Szanowni Państwo, Komisja Zdrowia zbiera się jutro o godzinie 12.00. Będziemy głosować nad poprawkami. To wszystko.

(Głos z sali: Sala nr 176.)

Tak, w sali nr 176.

Bardzo dziękuję i zapraszam.

Mam jeszcze prośbę o to, żeby pani mecenas i państwo z ministerstwa pochylili się nad całym pakietem zgłoszonych poprawek.

Bardzo dziękuję państwu wszystkim tu obecnym za wytrwałość i za pracę w komisji. Dziękuję państwu bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 18 minut 20)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851