



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (30.)
w dniu 10 listopada 2016 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 305, druki sejmowe nr 769, 898 i 898-A).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu. Witam państwa serdecznie na trzydziestym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Porządek obrad dzisiaj przewiduje dwa punkty. Pierwszy: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw – druk senacki nr 305 i druki sejmowe nr 769 i 898. Drugi punkt: sprawy różne. Bo chciałbym – bardzo krótko – parę spraw z państwem jeszcze omówić.

Mamy kworum.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o porządek obrad? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Witam serdecznie wszystkich państwa senatorów. Witam pana ministra ze współpracownikami, witam przedstawicieli rezydentów. Tak, jest ktoś...? Witam bardzo serdecznie. I Z Naczelnej Izby Lekarskiej, tak?

(Głos z sali: Dzień dobry.)

Cieszymy się, że pan jest z nami.

Ustawa była projektem rządowym, więc proszę pana ministra o przybliżenie nam głównych założeń tej ustawy.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Przedstawiam państwu ustawę z 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw będących przedmiotem obrad sejmowej Komisji Zdrowia. Ustawa przeszła już przez Sejm, jak państwo wiecie.

Jaka jest idea tej ustawy? Nasze główne założenie to powrót do stażu podyplomowego, który jest niezbędnym etapem w rozwoju zawodowym lekarzy i lekarzy dentystry. Bo zastaliśmy następującą sytuację: w następnym roku studenci, którzy kończyliby studia, mieliby wejść do zawodu już bez stażu podyplomowego. Spotykało się to z ogromnym oporem praktycznie wszystkich. Muszę powiedzieć, że wchodząc do resortu 18 listopada, zorientowałem się, że nie ma osób, które popierałyby projekt zakończenia stażu podyplomowego. Spotkałem się na samym początku mojej

działalności z Konferencją Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i tam w sposób niezwykle jednoznaczny dostaliśmy sygnał, żeby natychmiast podjąć działania dotyczące przywrócenia stażu podyplomowego.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to ja odczytam, kto zgłaszał do resortu postulaty, żebyśmy zajęli się tą nowelizacją. Otóż: Naczelna Rada Lekarska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Zielonogórskie, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Związek Zawodowy Anestezjologów, wszyscy konsultanci krajowi, wszyscy konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele instytutów badawczych, Konferencja Prezesów Towarzystw Lekarskich, Parlament Studentów RP, Ogólnopolskie Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych. Tak że praktycznie wszyscy występowali o to, żebyśmy natychmiast podjęli pracę nad nowelizacją ustawy i żeby nie było żadnego rocznika opuszczającego wyższe uczelnie medyczne, kierunki lekarskie, bez stażu podyplomowego. I rzeczywiście podjęliśmy te działania. Muszę powiedzieć, że mając bardzo duże wsparcie, praktycznie wszystkich, udało nam się ustawę nowelizującą przeprowadzić przez parlament, tak że w tej chwili przedstawiamy tę ustawę Wysokiej Komisji.

Wydaje się, że sprawa jest absolutnie bezdyskusyjna, przynajmniej z naszego punktu widzenia. Nie możemy sobie pozwolić na to, żebyśmy wypuścili rocznik, który nie będzie miał odpowiednich umiejętności praktycznych, który nie będzie miał poczucia samodzielności zawodowej i poczucia, że spełniono wszystkie kryteria kształceniowe. Nie chcemy doprowadzić do sytuacji, w której będzie się mówiło, że wypuszczamy na rynek felczerów. To nie ta kategoria. Mamy akredytacje amerykańskie, mamy naprawdę dobrze kształconych lekarzy, cenionych na całym świecie, w związku z tym chcemy utrzymać bardzo wysoki poziom kształcenia, a później już poziom wykształcenia wszystkich lekarzy. Tę ustawę przepracowaliśmy przez parlament, tak że myślę, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale to już może później.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to... Ten krótki występ na razie jest chyba wystarczający dla państwa.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Mamy – i wszyscy państwo dostaliście – opinię senackiego Biura Legislacyjnego na temat tej ustawy.

Chciałbym, żeby może pani z ministerstwa ustosunkowała się do opinii, które były zawarte w uwagach naszej pani legislator.

Główny Specjalista do spraw Legislacji w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia Anna Kołodziej:

Dzień dobry. Anna Kołodziej, Departament Prawny.

Jeśli chodzi... Chcielibyśmy wskazać, że brakuje alternatywnych środków techniki prawodawczej, które od strony technicznej umożliwiłyby wprowadzenie rozwiązań prawnych dotyczących udostępnienia testów i pytań z lekarskiego egzaminu końcowego, lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego i państwowego egzaminu specjalistycznego w inny sposób. I przy takim założeniu dla naszej strony istotne pozostaje, aby w możliwie prosty, jasny sposób przekazać zainteresowanym treść i zakres obowiązywania tych nowych regulacji. A pozwala na to, w naszym przekonaniu, obowiązująca praktyka, np. przekazanie informacji o obowiązujących przepisach w formie komunikatów czy ogłoszeń odpowiednich organów, czy też poprzez publikację tzw. tekstów ujednoczonych, które pozwolą na łatwiejszy odbiór proponowanych przepisów. Dodatkowo informacje w zakresie możliwości dostępu do testów i pytań egzaminacyjnych publikuje na swojej stronie również Centrum Egzaminów Medycznych. Zdajemy sobie sprawę, że proponujemy może skomplikowany sposób wprowadzania tych regulacji, ale uważamy, że ewentualne wątpliwości związane z właściwym odczytaniem tych przepisów można bez problemu wyjaśnić w drodze interpretacji odpowiednich komunikatów. Tak że nie widzimy tutaj z tej strony większych problemów.

Jeśli chodzi o uwagi Biura Legislacyjnego dotyczące wątpliwości co do dostosowania stanu prawnego do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w zakresie udostępnienia pytań i testów z egzaminów LEK, LDEK i PES, to uważamy, że nasze regulacje w pełni ten wyrok wykonują. Proponowane przez nas rozwiązania uwzględniają potrzebę wykonania tego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, z jednoczesnym zagwarantowaniem odpowiedniej jakości egzaminów, na których pytania te mogą być ponownie użyte. Dlatego wprowadzamy ograniczenie w dostępie do tych materiałów. Taki kształt przepisów jest w naszej ocenie aprobowany przez Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku uznał, że wykorzystane na egzaminie pytania stanowią informację publiczną, ale jednocześnie dopuścił możliwość stosowania innej procedury udostępniania tych materiałów niż opisana w ustawie o dostępie do informacji publicznej. Zatem zmiana, którą proponujemy, ma na celu umożliwienie udostępniania na zasadach określonych w przepisach ustawy o dostępie do informacji publicznej pytań testowych wraz z poprawnymi odpowiedziami po upływie 5 lat od przeprowadzenia tych egzaminów. Takie rozwiązanie nie pogorszy jakości pytań przygotowywanych na bieżące egzaminy, ponieważ pytania nie będą w tych egzaminach powtarzane ze względu na ciągłą aktualizację wiedzy medycznej, a zainteresowani będą mogli zapoznać

się z pytaniami testowymi i odpowiedziami, jak również z metodologią przeprowadzania tych testów i przygotowywania pytań.

Chcemy również wskazać, że nie można tutaj porównywać tych pytań na egzaminach medycznych do pytań np. na egzaminach prawniczych, ponieważ zakres i baza wiedzy różnych dziedzin prawa umożliwia przygotowanie praktycznie nieskończonej ilości pytań na egzaminy prawnicze, co jest niemożliwe, jeśli chodzi o egzaminy medyczne, bo tam ta baza wiedzy jest bardziej... katalog tej wiedzy jest bardziej zamknięty i nie ulega tak szybkim i częstym modyfikacjom jak akty prawne.

Tak że w naszej ocenie zaproponowane przez nas przepisy wykonują orzeczenie Trybunału i są zgodne z ustawą o dostępie do informacji publicznych.

Jeśli chodzi o uwagę Biura Legislacyjnego wskazującą, że ustawa o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej, która weszła w życie 7 października tego roku, zmieniła ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia, a jednocześnie nasze uregulowania, które wejdą w życie z dniem 1 maja 2017 r., posługują się inną terminologią w zakresie art. 3 ust. 6 i 7... Czyli w ustawie o usługach zaufania jest używany termin „potwierdzenie”, a w naszej ustawie będzie użyty termin „uwierzytelnienie”. Na tę chwilę proponujemy – bo faktycznie nastąpi rozbieżność w tej terminologii...

(Głos z sali: Od...)

Od 1 maja oczywiście, tak, od 1 maja będzie rozbieżność, jeśli chodzi o ustawę o usługach zaufania. Proponujemy w tym zakresie zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która będzie procedowana w przyszłym roku – przy pierwszej najbliższej okazji nowelizacji ustawy o zawodach my to zmienimy i dostosujemy. Tak że prosilibyśmy tutaj o uwzględnienie tego i nieprzedłużanie prac, bo ewentualna poprawka opóźni nam tutaj procedowanie. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy pani legislator chce się do tego ustosunkować?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Nie. Ja dziękuję bardzo.

Ale jeszcze w odniesieniu do ustawy o usługach zaufania jest kwestia weryfikacji, która dotyczy w tym momencie... No, nie w tym momencie, ale na gruncie ustawy z druku nr 305. To dotyczy lekarzy albo kierowników specjalizacji. I tam np. wypada weryfikacja studenta. Prawda? Bo oprócz tego, że tam jest ta kwestia terminologii, to jeszcze jest ten...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. Bo rozumiem, że państwo też będziecie nad tym...

(Głos z sali: To kompleksowo już...)

...się zastanawiać.

A jeśli chodzi o orzeczenie Trybunału i dostęp do tych wspomnianych pytań, że tak powiem w skrócie, to chciałabym jeszcze tylko zapytać... Bo jest różnica zdań. Być może niektórzy z państwa – tak jak na przykład ja – mieli okazję

być wczoraj na posiedzeniu Komisji Ustawodawczej, gdzie to orzeczenie było omawiane, rozpatrywane. I ta kwestia realizacji orzeczenia w zakresie dostępu do pytań była kwestią sporu, która gdzieś tam zaistniała i do jakiegoś stopnia nadal się utrzymuje... Dlatego ja tylko chciałabym zapytać, żeby nie powracać do tej dyskusji... Mam rozumieć, że państwo uważacie, że nie ucierpią na tym studenci, którzy kończą studia? Bo w trakcie odbywania przez nich studiów jednak w jakimś sensie, przynajmniej w moim odczuciu, zmieniają się zasady. Ale czy ci studenci, którzy kończą studia... Czy to nie będzie z jakąś szkodą dla nich? Bo jeśli w trakcie studiów zmieniają się zasady dotyczące tych egzaminów, to może to rzutować w jakiś sposób na ich dalsze prawo wykonywania zawodu, a o tym także nie było specjalnie mowy. Więc jeśli można, to poprosiłabym... Tak, dziękuję.

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

To sprawa jednoznaczna. Studenci, o których mowa w tej chwili, są obecnie na piątym roku, tak że to ich absolutnie nie dotyczy. I to wszystko będzie w niezwykle płynny sposób przeprowadzone. Szósty rok to rok medycyny symulacyjnej, ale także na tym szóstym roku będą przedmioty, które do tej pory były niezwykle skompresowane, w związku z tym także... No, chociażby nauka komunikacji z pacjentem. Bardzo wiele, wiele dobrych rzeczy z tego wyniknie. Bo nie dość, że mamy medycynę symulacyjną, to jeszcze będzie możliwość pewnego rozluźnienia programu i dogłębnierzego zapoznania się... A przede wszystkim chodzi o bardzo dużą liczbę przedmiotów, w ramach których są wymagane pewne umiejętności, także techniczne. Będzie to więc absolutnie z korzyścią dla sprawy egzaminów końcowych. Tak że studenci są bardzo jednoznacznie z tego zadowoleni.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Otwieram dyskusję.

Na początek państwo senatorowie.

Kto z państwa chciałby zabrać głos w związku z tą ustawą?

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Andrzej Stanisławek:

Ja się cieszę, że przywracamy możliwość stażu. To będzie z absolutną korzyścią dla młodych adeptów sztuki lekarskiej. Tu chciałbym – bo tu padło już jakieś porównanie do prawników... Jeżeli prawnik się pomyli, to wchodzi w grę 3 instytucje odwoławcze. Ale jak lekarz się pomyli, to nie ma żadnej – prawda? – jest tylko prokurator. A ten roczny staż uwarząliwi młodych lekarzy na te aspekty pracy, których nie można się nauczyć, bo one wynikają dopiero z praktyki. Tak że absolutnie uważam, że jak najszybciej trzeba to rozwiązać przyjąć, i to bez poprawek. Dziękuję.

(*Głos z sali:* Czyli to wniosek...)

Tak, to jest wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos?

Proszę, Panie Przewodniczący.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Ja chciałbym wrócić do tego, o co pytała pani legislator, czyli do zmiany jakby całego systemu. Czy to w żaden sposób nie dotknie tych, którzy rozpoczęli studia, wiedząc o określonym trybie? Bo teraz go zmieniamy. A jeżeli dotknie, to prosiłbym o informacje, w jaki sposób to ich dotknie. To jest po pierwsze.

I po drugie, czy pan minister ma informacje – jeśli nie teraz, to prosiłbym o podanie takich informacji podczas debacie plenarnej – jak wygląda sytuacja z tego rodzaju kształceniem, ze stażami, w innych krajach europejskich?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

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

Dziękuję bardzo o to zapytanie.

Panie Senatorze, Szanowni Państwo, w tej sprawie było duże oczekiwanie, także ze strony studentów, którzy nie mieli poczucia, że będą w pełni wykształceni. My proponujemy prawo wykonywania zawodu na stażu w miejscu, w którym się odbywa ten staż. Czyli oni wchodzi do systemu, oni mogą pracować w miejscu wykonywania stażu, w związku z tym mamy dopływ kadry do ośrodków, które prowadzą staż podyplomowy, tak że ta kadra jest dobrze wykorzystana. Sama perspektywa rozluźnienia ilości materiału, który był do tej pory opracowany czy też pierwotnie było założenie, że będzie zrobiony w krótkim okresie... To powodowało ogromny niepokój, ogromne, rzekłbym, zaniepokojenie, bo nie można w tak krótkim czasie wchłonąć tak gigantycznej wiedzy lekarskiej. Dochodziło do sytuacji, że ograniczano bloki kliniczne – co nie powinno mieć miejsca. I rzeczywiście stanowiło to także powód wielkiego zaniepokojenia dla dziekanów i dla rektorów wyższych uczelni, które mają kierunki medyczne, bo tego po prostu, także fizycznie, nie dało się zrobić.

To w żaden sposób nie dotknie tych, którzy obecnie studiują. Myśmy oczywiście na samym wstępie powiedzieli – było to zresztą w programie naszej partii – że będziemy się tym zajmować. Czyli to było jak gdyby rok wcześniej wiadome, a więc jest możliwość dostosowania się. Jest to sposób w niezwykle płynny przeprowadzane. Przypominam państwu, że założenia ustawy z roku 2012 doprowadzały do sytuacji, że stażu nie byłoby... I wszedłby dopiero za 2 lata od tej chwili. Czyli ten rocznik, który ma w tej chwili rok piąty, nie miałby stażu – skończyłby szósty rok studiów i nie miałby stażu.

Ja jestem w stanie powiedzieć panu senatorowi już w tej chwili, gdzie plasują się te rozwiązania, które my mamy. To jest tak: Wielka Brytania, Belgia, Niemcy, Szwajcaria, Szwecja, Dania, Finlandia, Włochy, Bułgaria, Czechy, Cypr, Słowacja, Słowenia, Estonia, Litwa i Łotwa, a więc większość krajów europejskich ma tego typu rozwiązania. I wydaje się, że odejście od tego rozwiązania spowodowałoby to, że rzeczywiście bylibyśmy krajem, który byłby raczej...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...tak, jakby zupełnie inaczej postrzegany. A poza tym dzięki temu rozwiązaniu mamy pełną ekwiwalentność dyplomów, tak że to też jest sprawa niezwykle istotna dla pewnego poczucia jakości kształcenia...

(Głos z sali: I wartości.)

...i wartości, dokładnie tak.

Senator Leszek Czarnobaj:

Jeszcze raz wracam do tego pierwszego pytania. Chciałbym – bez dokonywania oceny, bo ja rozumiem tę zmianę, którą państwo proponujecie... A więc chciałbym, bez dokonywania oceny, usłyszeć od pana ministra następującą odpowiedź – jednym zdaniem, jeśli można, a jeśli nie, to dwoma – że osoby, studenci, którzy dzisiaj są na czwartym roku czy na piątym roku... Bo objęłoby to tych studentów, którzy są aktualnie na piątym roku – tak? – jeśli nie zmienialibyśmy sytuacji. Tu proszę powiedzieć: tak czy nie. Czy dla studentów, którzy dzisiaj są na roku piątym i których po raz pierwszy objęłaby sytuacja skrócenia stażu, nie będzie żadnych problemów dotyczących długości kształcenia, bloków kształceniowych itd., itd.? Czyli nie ma żadnego zagrożenia co do...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Nie ma zagrożenia, Panie Senatorze.

(Senator Leszek Czarnobaj: Nie ma. No to ...)

Nie ma zagrożenia. Jest oczywiście odwrotnie: poprawiamy warunki... No, może nie „odwrotnie”, ale jest to sytuacja istotnej poprawy warunków studiowania i możliwości, rzekłbym, wchłonięcia wiedzy w odpowiednim czasie. Tak że to jest bardzo racjonalne, jeżeli chodzi o proces kształcenia.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Skoro nie ma więcej pytań, to ja miałbym do pana ministra 2 pytania.

Panie Ministrze, ustawa weszła w życie w 2011 r., z krótkim *vacatio legis*. Rzeczywiście pierwszy rocznik, który byłby bez stażu, w 2018 r. by się pojawił na rynku. Czy w związku z tym, że przywracamy ten staż podyplomowy i tych zajęć będzie zdecydowanie... to znaczy one będą wydłużone w czasie... Czy będzie to mieć wpływ, związek z tym, że w tym roku zwiększyliśmy liczbę studentów na akademiach medycznych? Bo wiem, że niektórzy rektorzy zgłaszają problemy czysto logistyczne, czyli studentów

mamy więcej, a baza do kształcenia właściwie nam się nie zmieniła. Czy przesunięcie, że ten szósty rok będzie, tak jak było do tej pory, rokiem czysto klinicznym, ale nie tylko symulacji medycznych, w jakiś sposób rozluźni tę sytuację? Bo wiem, że na niektórych uczelniach jest z tym duży problem i jest to sygnalizowane, szczególnie chodzi np. o Warszawski Uniwersytet Medyczny.

I drugie pytanie, już bardzo konkretne. Chodzi o tych lekarzy, którzy w tej chwili odbywają staż podyplomowy. Jaki praktyczny wydzźwięk będzie miała ta ustawa dla nich? No, aktualnie są w tej chwili w tym...

(Głos z sali: Porównywalny, tak jak było do tej pory.)

Czyli oni nie odczują...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Nie, oni nie odczują...)

Aha... Proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Odpowiem z dużą przyjemnością na to pytanie. I dziękuję bardzo za to pytanie. Myśmy w tym roku zwiększyli nabór o 18%, to bardzo dużo, ale oczywiście sytuacja była dla nas zupełnie jednoznaczna i to myśmy się zwrócili do rektorów, ale także rektorzy sami pokazali, że mają taki potencjał, tak że to nie było tak, że myśmy coś wymusili, ponieważ każdy z rektorów przedstawił nam swoje możliwości i średnio wyszło nam o 18% więcej studentów na pierwszym roku. A więc skoro sami o to występowali... Rektorzy wiedzą, jaki mają potencjał. I muszę powiedzieć, że mimo iż ja jestem na praktycznie wszystkich spotkaniach KRAUM, to nie dochodzą do mnie informacje o tym, że istnieje jakikolwiek problem z logistyką, z realizacją programu zajęć studenckich. Nie będzie go, tym bardziej że te dodatkowe 18% studentów będzie na piątym i szóstym roku studiów dopiero za 5 lat – prawda? – a uczelnie się rozwijają, jest więc możliwość dostosowania się do nowego programu. Dużą ulgą dla rektorów jest to, że będą mieć do dyspozycji szósty rok i że będzie staż, bo w związku z tym rzeczywiście można nieco rozgęścić pewne bardzo skompresowane przedmioty, szczególnie przedmioty kliniczne, które były prowadzone tak naprawdę między rokiem drugim a rokiem piątym.

(Głos z sali: Czyli jakoś...)

Tak, tak. To znaczy jest im dużo łatwiej. Oni twierdzą, że to jest dla nich bardzo istotna sprawa, że szósty rok nie jest tylko rokiem medycyny symulacyjnej – chociaż oczywiście w dużej mierze jest taki – ale że będzie można w jego ramach mieć także inne przedmioty, szczególnie przedmioty kliniczne, ale także te związane bezpośrednio z pracą lekarską, kiedy studenci mają już duże czy spore doświadczenie kliniczne z 5 lat studiów. Można np. poprawić sposób komunikacji z pacjentem, można prowadzić pewne zajęcia związane z etyką...

(Głos z sali: Czy z medycyną rodzinną.)

...czy z medycyną rodzinną. A przede wszystkim my też możemy wpływać na to wszystko, ponieważ wiemy, gdzie są słabsze obszary kształcenia... Bo mamy także pewne czy też duże problemy ze specjalizacjami, więc

dzięki temu rozwiązaniu można tych młodych lekarzy jakoś zachęcać do podjęcia... Wielkim polskim problemem jest w tej chwili np. problem braku lekarzy chirurgów czy też tych, którzy chcą...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, oczywiście chodzi także o lekarzy opieki podstawowej, czyli tych, którzy powinni pracować jako lekarze rodzinni, niejako na pierwszej linii.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Są obecni na naszym posiedzeniu komisji zaproszeni goście.

Czy państwo chcecie zabrać głos?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo. Proszę o przedstawienie się.

Radca Prawny w Biurze Naczelnej Izby Lekarskiej Michał Kozik:

Michał Kozik, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska. Dziękuję, Panie Przewodniczący, za udzielenie głosu. Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Kilka słów na temat tego projektu, bo rzeczywiście jest on dla lekarzy ważny. Projekt właściwie w całości poświęcony jest nabywaniu uprawnień zawodowych przez lekarzy, stąd my, jako Naczelna Izba Lekarska, bardzo aktywnie uczestniczymy w tych pracach legislacyjnych, staramy się zabierać głos tam, gdzie ten głos mógłby się przydać.

Zacznę – wbrew wszystkiemu – od tego, co łączy, a nie co dzieli. To znaczy chciałbym powiedzieć, że Naczelna Izba Lekarska bardzo popiera projekt w podstawowym jego wymiarze. Mało jest, mówiąc szczerze, w samorządzie lekarskim decyzji, które zapadają tak jednomyślnie jak decyzja w sprawie tego, że należy przywrócić staż podyplomowy. Tutaj zwracam państwa uwagę na to, że samorząd lekarski w 2011 r., kiedy likwidowano staż, bardzo protestował, a kiedy był okres zmierzający do likwidacji stażu, starał się apelować do wszystkich kolejnych ministrów zdrowia o to, żeby ten staż przywrócić. W obecnej chwili samorząd bardzo się cieszy z tego, że taki projekt ustawy został do państwa skierowany i że Sejm już go uchwalił. Rzeczywiście postulat przywrócenia stażu podyplomowego w samorządzie lekarskim popierali zarówno młodzi lekarze, jak i lekarze, którzy już mają specjalizacje. Mieliśmy głosy również ze środowiska rektorów uczelni medycznych, że ten postulat jest bardzo uzasadniony. Dodam również, że oba środowiska zrzeszone w jednym zawodzie, czyli zarówno dentyści, jak i lekarze, obie te grupy popierają przywrócenie stażu podyplomowego. W związku z tym rozwiązaniem Naczelna Izba Lekarska bardzo cieszy się, że taki projekt jest procedowany, i bardzo cieszy się z tego, że ten staż będzie przywrócony. Samorząd uważa, że to jest właściwa metoda nabywania uprawnień zawodowych. To znaczy ta relacja stażowa pomiędzy lekarzem stażystą, pracą w oddziale, jakimś mistrzem, czyli opiekunem stażu, koordynatorem stażu, który nad tym wszystkim czuwa, jest bardzo potrzebna.

I, proszę państwa, gdyby projekt tylko tego dotyczył, to na tym bym zakończył moją wypowiedź, mówiąc, że to jest bardzo dobre, i przychyliłbym się do głosu pana senatora, żeby to jak najszybciej przyjąć, żeby to jak najszybciej weszło w życie. Jednakże jest jedna rzecz, która samorząd lekarski niepokoi – to jest kwestia, która pojawiła się w projekcie ustawy już po konsultacjach społecznych, mianowicie kwestia dostępu do testów egzaminacyjnych, zarówno z egzaminu LEK, LDEK, jak i z egzaminów specjalizacyjnych. W tym zakresie zobowiązany jestem – że tak powiem, wyręczając tutaj pana prezesa Macieja Hamankiewicza – powiedzieć, że samorząd lekarski mówi stanowcze „nie” na taką regulację, jaką państwu przedłożono.

My jako Naczelna Rada Lekarska skierowaliśmy do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o zbadanie zgodności z konstytucją poprzednich przepisów, które ustanawiały zakaz dostępu w trybie informacji publicznej. I tę sprawę wygraliśmy – Trybunał Konstytucyjny w wyroku o sygnaturze K 8/15, który zapadł 7 czerwca tego roku, jakby w pełni podzielił nasze zarzuty dotyczące niekonstytucyjności tamtych przepisów, które mówiły o tym, że nie ma dostępu do pytań testowych w trybie informacji publicznej.

I, proszę państwa, w chwili obecnej mamy taką oto sytuację, że w tekście ustawy, którą państwo dzisiaj analizują, jest zapis, który mówi o tym, że dostęp do tych testów będzie dopiero po 5 latach od egzaminu. Co do tego mamy bardzo poważne wątpliwości... To znaczy w naszym przekonaniu jest bardzo duże prawdopodobieństwo, że ta regulacja prawna również narusza konstytucję, tak jak ta poprzednia, którą Trybunał ocenił w swoim orzeczeniu. A jak to uzasadniamy? No, Wysoka Komisjo, Trybunał przesądził kilka rzeczy, i to, moim zdaniem, w sposób taki, który już nie budzi wątpliwości. Po pierwsze, Trybunał potwierdził, że pytania testowe są objęte zakresem informacji publicznej, że nie można na te pytania patrzeć inaczej jak tylko tak, że jest to po prostu coś, do czego obywatele mają prawo dostępu w trybie informacji publicznej. Ta informacja publiczna jest nam gwarantowana w konstytucji. Po drugie, Wysoka Komisjo, Trybunał Konstytucyjny wyraźnie powiedział, w jakich okolicznościach wolno ustawodawcy prawo do informacji publicznej ograniczyć. W moim przekonaniu niewątpliwie wprowadzenie do ustawy zapisu, że dopiero po 5 latach można sobie te pytania oglądać w trybie informacji publicznej, jest ograniczeniem prawa do informacji publicznej. No bo nie da się tego nazwać inaczej jak ograniczeniem. Trybunał powiedział, że są w zasadzie tylko 3 przesłanki, kiedy można ograniczyć prawo dostępu do informacji publicznej, mówi o tym art. 61 ust. 3 konstytucji, a mianowicie wtedy, kiedy wymaga tego ochrona wolności i praw innych osób; po drugie, kiedy wymaga tego ochrona porządku publicznego i bezpieczeństwa; po trzecie, kiedy wymaga tego ochrona ważnego interesu gospodarczego państwa. Trybunał, analizując tamtą sprawę, postawił sobie pytanie: czy rzeczywiście kwestia właściwego egzaminowania przyszłych specjalistów bądź przyszłych lekarzy to jest sprawa, która spełnia jedną z tych przesłanek? I udzielił odpowiedzi negatywnej.

Pozwolicie państwo, że zacytuję... Ja zrobiłem wydruk ze strony Trybunału, w związku z tym będę się posługiwał stronami, na których to zamieszczono. Strona 24 i 25 tego

wyroku. Trybunał powiada tak: „W ocenie Trybunału publiczny dostęp do testów z egzaminów” – chodzi tutaj oczywiście o te egzaminy medyczne – „nie narusza wolności i praw innych osób”... Czyli odrzucił pierwszą przesłankę. Ponadto: „nie zagraża też porządkowi publicznemu, bezpieczeństwu lub ważnemu interesowi gospodarczemu państwa.” A zatem Trybunał odrzucił wszystkie 3 przesłanki wskazujące, kiedy ustawodawca zwykły może ograniczyć dostęp do pytań.

Trybunał mówi dalej o jeszcze 2 ważnych sprawach. Trybunał zacytował stanowisko ministra zdrowia, które jest mniej więcej takie samo również w czasie tych prac legislacyjnych. Ministerstwo i strona rządowa mówią tak: chcemy ograniczyć dostęp do pytań, dlatego że chcemy porządnie egzaminować ludzi – to znaczy chcemy weryfikować, czy oni rzeczywiście nauczyli się wiedzy, czy też nauczyli się rozwiązywania zadań, odpowiadania na pytania. Mniej więcej taki jest ten argument. Dodatkowo strona rządowa wzmacnia ten argument, powiadając, że istniałaby pewna trudność w tworzeniu ciągle nowych pytań – czyli tych pytań może zabraknąć. Chyba również dzisiaj takie stwierdzenie padło. A Trybunał powiada tak: ten argument – i tutaj moje dodatkowe podkreślenie: pozaprawny argument – „nie wytrzymuje konfrontacji z przesłankami ograniczenia prawa do informacji, sformułowanymi w art. 61 ust. 3 Konstytucji.” Proszę państwa, oczywiście można to czytać na 100 różnych sposobów, ale ja odnoszę takie wrażenie, że argumenty podawane przez stronę rządową to są takie argumenty, które trochę nie widzą konstytucji. Konstytucję mamy taką, jaką mamy, ale ograniczenia dostępu do informacji publicznej z taką motywacją, jaką proponuje strona rządowa, po prostu się w Trybunale nie utrzymały, i to nie utrzymały się kilka miesięcy temu. Bo zwracam uwagę, to jest wyrok z czerwca tego roku. Gdyby to był wyrok sprzed 20 lat, można by było się zastanawiać, czy Trybunał nie chciałby zmienić swojej linii orzeczniczej, ale to jest orzeczenie świeże.

Wreszcie zwracam państwa uwagę na trzeci, ostatni już passus z uzasadnienia wyroku Trybunału, który mówi tak: „Gdyby nawet powiązać argument o «rzetelności egzaminu»”... I to jest wzięte w cudzysłów, czyli to jest cytowany argument ministerstwa o tym, że żeby dobrze egzaminować, pytania muszą być nieznane kandydatom. A więc: „Gdyby nawet powiązać argument o rzetelności egzaminu i jego funkcji weryfikacyjnej» z którąkolwiek wartością wskazaną w art. 61 ust. 3 Konstytucji” – i Trybunał pisze dalej – „co jest wysoce wątpliwe”... Nie wiem...

Wydaje mi się, że rozstrzygnięcie Trybunału w tym zakresie jest jednoznaczne. I w związku z tym w imieniu samorządu lekarskiego apelowałbym do państwa, żeby w pracach nad tą ustawą rozważyć możliwość zgłoszenia jednak poprawek, które uchylą te przepisy, które wprowadzają dostęp do tych testów w trybie dostępu do informacji publicznej dopiero po 5 latach, i te, które umożliwiają na bieżąco weryfikację tych testów jedynie osobie zdającej, i to w takim trybie, żeby nie mogła nic wynieść, nic zanotować, nic skopiować. Te przepisy, naszym zdaniem... Mówił o tym wczoraj prezes Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu Komisji Ustawodawczej, więc to, co mówię, to w pewnym sensie jest powtórzenie, ale prosił mnie on również, żeby i tutaj państwu te argumenty przekazać.

I zwracam uwagę na jeszcze jedną kwestię. Bo czasami to jest troszkę źle odbierane – odbierane jest to tak, że lekarze chcą mieć dostęp do swoich testów, żeby się uczyć testów, a nie wiedzy. A informacja publiczna na gruncie konstytucji jest tak zbudowana, że mają prawo do niej osoby zainteresowane, i tymi najbardziej zainteresowanymi są oczywiście lekarze przystępujący do tych egzaminów. Ale informacja publiczna ma również zapewnić społeczną weryfikację tego, co się robi w ramach zadań publicznych. I na to zwrócił uwagę wczoraj pan prezes Hamankiewicz, pokazując doskonały przykład tego, kiedy moim zdaniem to nie zadziałało tak, jak powinno zadziałać. Otóż jakiś czas temu były zgłaszane bardzo poważne wątpliwości lekarzy, którzy przystępowali do egzaminu specjalizacyjnego z zakresu anestezjologii, a zdawalność tego egzaminu była dramatycznie niższa niż na innych specjalizacjach. Do kogo w związku z tym ci lekarzy zdający... A masa ludzi po prostu oblała ten egzamin. Właściwie chyba nie było żadnej piątki, była bodaj jedna czwórki czy dwie... Oceny były naprawdę dramatycznie gorsze niż na innych specjalizacjach. I do kogo ci lekarze się zwrócili? No, proszę państwa, do Naczelnej Rady Lekarskiej, z prośbą o to, żeby przyjrzeć się sprawie, żeby przeanalizować te testy, zobaczyć, czy egzamin był przeprowadzony tak, jak trzeba. I gdyby Naczelna Rada Lekarska miała możliwość dostępu do informacji publicznej, mogłaby te testy przeanalizować, powołać ekspertów i ocenić, czy ten egzamin był zrobiony rzeczywiście jak należy, tylko po prostu ludzie, czyli lekarze, byli źle do niego przygotowani, czy też nastąpiła jakaś systemowa trudność – może niewłaściwe formułowanie pytań, może rzeczywiście troszeczkę zbyt wysoko była postawiona poprzeczka wobec osób, które przystępują do egzaminu. Dlatego bardzo ważny jest nie tylko interes indywidualny lekarza, ale również taka społeczna kontrola.

Dlatego bardzo państwa proszę o to, żeby rozważyć zmianę w art. 1 pkt 11 lit. b tej ustawy, którą państwo macie przedłożoną, w art. 1 pkt 15 lit. a teje ustawy, w art. 1 pkt 16 lit. b teje ustawy i w art. 8 pkt 3 w takim zakresie, w jakim to dotyczy art. 14c i ust. 4 i 5. To są te miejsca, w których znalazłem właśnie tę nową regulację, mówiącą o tym, że testy udostępniacie państwo dopiero po 5 latach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję za ten głos.

Ze strony ministerstwa... Nie wiem, czy pan minister chce się do tego ustosunkować...

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas*: Tak.)

Chociaż to już było poruszane dzisiaj.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo.

Na początku, jeżeli pan przewodniczący i państwo senatorowie pozwolicie, może odrobina filozofii. Zadajmy sobie pytanie: dla kogo jest ten egzamin? Dla kogo lekarze

zdają egzamin specjalizacyjny? Jak rozumiem, według izby lekarskiej zdają go dla siebie, żeby uzyskać dyplom specjalisty. Ale może istnieje alternatywna odpowiedź, może nie zdają tego dla siebie? Może zdają ten egzamin dla pacjenta, żeby to pacjenci mieli poczucie, że są leczeni przez lekarza o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, o wysokich kwalifikacjach zawodowych? I pacjenci muszą mieć poczucie, że ten egzamin to nie jest egzamin polegający na wykuciu puli pytań – 1 tysiąca, 2 tysięcy, 10 tysięcy – tylko to jest egzamin oparty na absolutnie najnowszej wiedzy, że jest oparty na odpowiednim, wykształconym sposobie myślenia, analizy, który jest uwzględniony w pytaniach, a nie na takim mechanicznym... Tutaj przepraszam za słowo, no, już nie chciałem użyć tutaj określenia: bezmyślne nauczenie się tego. Wiem, że tak nie jest, wiem, że większość moich kolegów lekarzy zdaje ten egzamin dla swoich pacjentów.

Wydaje nam się, że ponieważ mamy w tej chwili aż 94 specjalizacje lekarskie – a niektóre są bardzo wąskie – to nie jesteśmy w stanie każdorazowo pokazywać świeżej puli pytań, która powstała. Dlatego że przez to doprowadzilibyśmy do sytuacji, szczególnie w wąskich specjalizacjach, że praktycznie niemożliwe będzie tworzenie nowych pytań. Już w tej chwili jest z tym bardzo duży problem. Powtarzam, są wąskie specjalizacje, gdzie pula pytań jest istotnie mała. I my nie uczymy zdawania poprzez dawanie odpowiedzi na pytania z puli, tylko uczymy tego, w jaki sposób zdać egzamin, przy którym trzeba także pokazać sposób myślenia. I to jest coś nadzwyczaj istotnego.

My ponosimy jako resort, ale także państwo jako parlamentarzyści ponosicie pewną odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta. Ta ustawa, tak, nawet ta ustawa w dużej mierze implikuje państwa poczucie, że procedując tę ustawę, macie wpływ na to, żeby pacjent był bezpieczniejszy – chociażby poprzez właśnie utrzymanie jakości kształcenia, która jest...

(Głos z sali: I jakości pytań.)

...i jakości pytań, która jest określana w naszej ustawie.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to ja poproszę panią dyrektor Bańczak-Mysiak o przedstawienie naszej analizy, a właściwie naszego zdania, jeżeli chodzi o wykonanie wyroku Trybunału.

Radca Ministra w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia Barbara Bańczak-Mysiak:

Dziękuję bardzo.

Ja chciałabym w ramach ad vocem odpowiedzieć panu z Naczelnej Izby Lekarskiej, że Ministerstwo Zdrowia również bardzo pochyliło się nad orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego. I oczywiście przychyliłyśmy się do tego, co pan powiedział, jednakże z pewnym zastrzeżeniem. Nie poinformował pan Wysokiej Komisji, że Trybunał Konstytucyjny – który w wyroku uznał co prawda, że wykorzystane na egzaminie pytania stanowią informację publiczną – jednocześnie, proszę państwa, dopuścił możliwość stosowania innej procedury udostępniania tych materiałów

niż jest ona opisana w ustawie o dostępie do informacji publicznej. W związku z tym zdaniem ministra zdrowia wykonanie wymienionego wyroku Trybunału Konstytucyjnego może nastąpić właśnie poprzez te zapisy, które znajdują się w ustawie z 21 października 2016 r. Podobne stanowisko przedstawiło Biuro Legislacyjne Senatu, twierdząc, że niecelowe jest wszczynanie osobnej procedury zmierzającej do wykonania tego wyroku.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie rozstrzygniemy dzisiaj tego sporu. Ale dobrze, bardzo króciutko... Bo jeszcze chciałbym oddać głos rezydentom.

Radca Prawny w Biurze Naczelnej Izby Lekarskiej Michał Kozik:

Może tylko jedno wyjaśnienie. To znaczy wczoraj rzeczywiście odbyło się posiedzenie Komisji Ustawodawczej i ona nie zajęła się tym tematem, ale nie dlatego, że uznała, że nie trzeba tego wyroku wykonać, tylko uznała, że dzień później, czyli właśnie dzisiaj, odbywa się posiedzenie komisji, która będzie analizowała projekt ustawy zawierającej te zapisy. Tak że to chyba nie jest tak, że... Tu oczywiście mamy przedstawiciela Biura Legislacyjnego, więc... Ale to chyba nie jest tak, że stwierdzono, że nie trzeba tego wyroku wykonywać.

Zwracam... I ostatnia sprawa, o której chciałbym powiedzieć. Bardzo często strona rządowa powołuje się na taki argument: tak trudno byłoby stworzyć listę pytań. Ale ja zwracam państwa uwagę na jedno: minister zdrowia w rozporządzeniu z 2012 r., z 30 lipca 2012 r., określił zasady przystępowania do lekarskiego egzaminu końcowego. Bo państwo tą regulacją, że dostęp do testów jest dopiero po 5 latach, objęli egzaminy specjalizacyjne, ale również LEK dla lekarzy i LDEK dla dentystów. Pozwólcie państwo, że odczytam, jaki jest zakres lekarskiego egzaminu końcowego, z prośbą o to, żebyście państwo senatorowie udzielili sobie odpowiedzi na pytanie, czy rzeczywiście z tych dziedzin trudno skonstruować nowe pytania. LEK zawiera pytania z następującego zakresu kształcenia: 1 – choroby wewnętrzne; 2 – pediatria; 3 – chirurgia; 4 – położnictwo i ginekologia; 5 – psychiatria; 6 – medycyna...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Panie Mecenasie, my wiemy, jak...)

To bardzo szeroki zakres wiedzy, obejmujący praktycznie całe studia.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Całą medycynę, tak, no więc...)

Wydaje się, że argument, że bardzo trudno skonstruować nowe pytania z tych wszystkich dziedzin, chyba nie wytrzymuje tutaj weryfikacji.

Ale to wszystko, co chciałem powiedzieć. Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący, za ponowne udzielenie głosu.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że tego tematu nie rozstrzygniemy akurat dzisiaj.

Jeszcze proszę o głos przedstawiciela rezydentów, to znaczy tego najmłodszego pokolenia lekarzy.

**Przewodniczący
Międzyzakładowego Oddziału Terenowego
Porozumienia Rezydentów OZZL
Kacper Gajda:**

Dzień dobry. Witam wszystkich państwa.

Kacper Gajda, Porozumienie Rezydentów.

Ja chciałbym się odnieść trochę do spraw, które teraz nie były poruszone. Mianowicie dostałem zgłoszenia ze swego środowiska dotyczące 2 punktów. Jeden był już wielokrotnie przez nas poruszany – dotyczy on pktu 16 ustawy, dokładnie pktu 16j ust. 3. Jest tam zapis, że wynagrodzenie lekarza w trybie rezydenckim powinno wynosić nie mniej niż 70% wynagrodzenia itd., itd. Nasze środowisko oczywiście podtrzymuje swoje stanowisko, że należy zmienić ten zapis na „nie mniej niż 150% od roku 2017” z jednorazowym zapisem, że wynagrodzenie to będzie wzrastać progresywnie w proporcjach 175% od roku 2018 i 200% od roku 2019.

Dodatkowo wnosimy o to, aby uwzględnić w ustawie lekarzy specjalistów i analogicznie dodać zapis, w którym mieściłyby się informacje odnoszące się do pensji lekarza specjalisty, niezależnie od formy zatrudnienia. I to by wynosiło odpowiednio 250% od roku 2017, 275% od roku 2018 i 300% od roku 2019, czyli o 100% więcej niż lekarza w trakcie specjalizacji. To jest pierwsza sprawa.

A druga, która... Nie wiem, czy była już poruszana, ale dotyczy ona właśnie tego, że w momencie, kiedy otrzymamy pełne prawo wykonywania zawodu, to w stosunku do tego, co było dotychczas – czyli chodzi o ograniczone prawo wykonywania zawodu w trakcie stażu do miejsca odbywania stażu... Zrodziło się takie przemyślenie, że będziemy mogli samodzielnie wystawiać recepty, samodzielnie wystawiać zwolnienia lekarskie i pisać akty zgonu w konsultacji z lekarzem, który nas nadzoruje, tak że trudniejsze procedury będziemy, nazwijmy to, stemplować... I jest wniosek mojego środowiska, aby... W poprzedniej wersji, w art. 15 ust. 3c, jest dokładnie tak, że lekarz stażysta nie może wystawiać recept, a w obecnym planie ten punkt ma zostać uchylony. Ja bym zamiast uchylenia proponował zastąpienie go następującym zapisem: „lekarz odbywający staż jest dodatkowo uprawniony do wystawiania recepty *pro auctore*”. Ponieważ jeżeli będziemy w stanie wystawić recepty i leczyć pacjentów, to wydaje się logiczne, że będziemy w stanie czy przedłużyć sobie wypis leków w trakcie leczenia, jeżeli ktoś podlega leczeniu przewlekłemu, czy po prostu wypisać sobie antybiotyk, jeżeli jesteśmy przeziębieni, zamiast brać wolne w pracy tylko po to, żeby dostać receptę w POZ. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję za ten głos.

Myślę, że ta pierwsza sprawa, którą pan poruszył, Panie Doktorze, chyba troszeczkę wykracza poza materię tej ustawy. Dlatego z racji praktyki ustawodawczej raczej nie możemy tego zmienić – tak mi się wydaje – w tej ustawie. Prawda, Pani Legislato?

(*Głos z sali:* To można by w innej ustawie.)

Właśnie.

A co się tyczy drugiej sprawy, to może pan minister by się do tego ustosunkował.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Radca Ministra w Departamencie
Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w Ministerstwie Zdrowia
Barbara Bańczak-Mysiak:**

Szanowni Państwo!

Uregulowaliśmy to w taki sposób, że stażysta, otrzymując pełne prawo wykonywania zawodu na czas określony związany z odbyciem stażu podyplomowego, ma jednocześnie rozszerzone swoje kompetencje zawodowe poprzez chociażby wydawanie opinii, orzeczeń, a także wystawianie recept. Jednakże musimy podkreślić, że nie jest to jeszcze pełne wykonywanie zawodu na czas nieokreślony, co będzie uprawniało lekarza do pełnego zakresu wykonywania świadczeń zdrowotnych. Tutaj w zasadzie nic się nie zmienia w stosunku do tego, co było wcześniej w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Tu następuje jedynie rozszerzenie uprawnień czy kwalifikacji zawodowych stażysty, lekarza stażysty.

Odnosząc się do pana prośby o wpisanie do ustawy z 21 października 2016 r. zapisu umożliwiającego lekarzowi stażystę wypisywania recept *pro auctore*, należałoby powiedzieć, że nie możemy się do tego ustosunkować pozytywnie, dlatego że staż – tak jak pan na pewno wie, przeczytawszy ustawę – jest wykonywany tylko i wyłącznie w miejscu wykonywania stażu i w ramach świadczeń wykonywanych w stosunku do pacjentów hospitalizowanych w danym podmiocie leczniczym, stacjonarnym czy całodobowym, lub też w podmiocie, który udziela innych świadczeń zdrowotnych. W związku z tym tak naprawdę pełne działanie lekarza stażysty jest działaniem na rzecz pacjenta, w uzgodnieniu z opiekunem stażysty, a nie działaniem na swoją rzecz czy na rzecz swojej rodziny.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję za wyjaśnienie.

Czy ktoś z państwa jeszcze chce zabrać głos?

Skoro nie, to przystępujemy do głosowania.

Pan senator Stanisławek zgłosił wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego wniosku? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

Stwierdzam, że ustawa została przyjęta przez Komisję Zdrowia bez poprawek.

Kto z państwa senatorów chciałby być sprawozdawcą tej ustawy na posiedzeniu Senatu? No, las rąk...

(Wesołość na sali)

(Głos z sali: No to przewodniczący.)

Rozumiem. Pozwolicie państwo, że ja będę sprawozdawcą.

Zamykam punkt pierwszy.

Przejdziemy teraz na króciutko do spraw różnych.

Dziękuję panu ministrowi i państwu za przybycie.

Minutka przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Szanowni Państwo, mam dwie sprawy w ramach spraw różnych.

Po pierwsze, chciałbym państwu wyjaśnić, dlaczego nie mamy dzisiaj jeszcze drugiego posiedzenia, tematycznego, poświęconego chorobom reumatycznym. Już wielokrotnie posiedzenie o tej tematyce było przekładane – z różnych powodów. Ostatnio ten termin ustaliliśmy jednoznacznie, ale w ubiegłym tygodniu dostałem pismo od krajowego konsultanta do spraw reumatologii, który pisze do Komisji Zdrowia, i do mnie, i do państwa, że jest bardzo zainteresowany udziałem w tym posiedzeniu komisji, ale będzie w tym czasie przebywał na konferencji naukowej w Stanach Zjednoczonych z większością reumatologów polskich – ale myślę, że może wszyscy nie wyjechali – i bardzo by prosił o przełożenie tego terminu. Myślę więc, że... Ja się osobiście przychyliłem do tego, bo faktycznie trudno by było, gdyby jednej ze stron nie było na tym posiedzeniu, dlatego... Wiem, że strona społeczna była troszkę niezadowolona z tego, bo ona bardzo dążyła do tego posiedzenia, no ale myślę, że bez osób, które na co dzień pracują w tej specjalizacji, trudno byłoby nam tutaj dyskutować i jakieś ewentualne wnioski z tego posiedzenia wyciągać.

I druga sprawa. Gdzieś mi się zapodziało... Mam pismo od dyrektora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, który w imieniu swoim zaprasza mnie i członków Komisji Zdrowia na 24 lipca na otwarcie...

(Głos z sali: Lipca?)

Przepraszam, listopada. Przepraszam. Aż tak daleko nie wybiegam. ...Na uroczyste otwarcie lotniska i dyżuru załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Sokołowie Podlaskim. Nie ukrywam, że połączyłem to z posiedzeniem wyjazdowym Komisji Zdrowia, które odbędzie się o godzinie 10.00 właśnie w Sokołowie Podlaskim – to jest od Warszawy półtorej godziny drogi. Jest zamówiony samochód na godzinę 8.00 spod Senatu. Powiem szczerze, że bardzo chciałbym, żeby państwo w tym posiedzeniu

uczestniczyli. Będzie temat poświęcony nowej ustawie o ratownictwie medycznym, która jest w tej chwili przygotowywana, ta ustawa jest w konsultacjach. Budzi ona wiele zastrzeżeń, czy to środowiska ratowników, czy też lekarzy, więc myślę, że pan minister się do tego ustosunkuje. Potem byśmy przejechali na to lotnisko. Myślę, że to będzie dość krótko i... To będzie takie posiedzenie czysto robocze, a jednocześnie temat bardzo mi bliski – o tak powiem. Więc bardzo bym chciał...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Czwartek.

Pan senator Stanisławek sprawdza, czy może być.

(Wypowiedź poza mikrofonem) (Wesołość na sali)

To blisko jest.

(Rozmowy na sali)

Tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan senator...

(Głos z sali: 23 listopada będziemy mieć regularne posiedzenie, prawdopodobnie legislacyjne. Prawda, Panie Przewodniczący?)

No, być może tak się właśnie zdarzy, że niestety będziemy musieli przyjechać 23 listopada na posiedzenie komisji.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To wtedy byśmy zrobili po południu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Byśmy zrobili po południu może to posiedzenie, żeby państwo mogli...

(Głos z sali: Żebyśmy przyjechali i zostali.)

Prawda? Tak, postaramy się to zrobić trochę później, żebyście mieli ten komfort...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No właśnie, tak byśmy chcieli to połączyć. Więc...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak jest.

I to były te dwie sprawy, które chciałem poruszyć.

Czy państwo macie jakieś pytania, uwagi co do pracy komisji? Bo jest taka okazja, żebyśmy sobie pewne rzeczy... Pan przewodniczący?

(Głos z sali: Nie, ja tu...)

Pan minister też, jak widzę, nie chce zabierać głosu.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: W jakiej sprawie, Panie Przewodniczący?)

Tak generalnie – prawda?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Nie, nie...)

(Wypowiedzi w tle nagrania) (Wesołość na sali)

To zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 01)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii