



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (36.)
w dniu 2 marca 2017 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (druk senacki nr 429, druki sejmowe nr 1165 i 1283).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (druk senacki nr 430, druki sejmowe nr 1212 i 1284).
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 431, druki sejmowe nr 1218 i 1290).

(Początek posiedzenia o godzinie 8 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu.

Witam wszystkich bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Chcę przywitać serdecznie panie senator i panów senatorów. Witam panią minister Katarzynę Głową z Ministerstwa Zdrowia, wraz ze współpracownikami. Witam przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia i wszystkich gości, którzy zechcieli przyjść na dzisiejsze posiedzenie komisji.

Porządek dzisiejszych obrad komisji składa się z 3 punktów. Punkt pierwszy to rozpatrzenie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; druki sejmowe nr 1165 i 1283, druk senacki nr 429. Punkt drugi to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów; druki sejmowe nr 1212 i 1284, druk senacki nr 430. Punkt trzeci to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw; druki sejmowe nr 1218 i 1290, druk senacki nr 431.

Czy państwo senatorowie mają jakieś uwagi do zaprezentowanego porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń.

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Proszę panią minister o przedstawienie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowała:

Dziękuję.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Mam zaszczyt przedstawić projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Od razu na wstępie zaznaczę, żeby nie było wątpliwości, że projekt ustawy dotyczy zawodów medycznych innych niż: lekarz, lekarz dentysta, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, pielęgniarka i położna.

(Głos z sali: I farmaceuta.)

I farmaceuta.

Dotyczy takich specjalizacji jak: epidemiologia, fizyka medyczna, inżynieria medyczna, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, neurologopedia, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, toksykologia, mikrobiologia, przemysł farmaceutyczny, radiofarmacja i surdologopedia.

Ogólnie powiem tak: wszystkie kwestie, których dotyczy ustawa, były do tej pory uregulowane w rozporządzeniu ministra zdrowia. W związku z tym, że to rozporządzenie utraciło moc obowiązywania, minister zdrowia zdecydował się przenieść wszystkie przepisy dotyczące kształcenia w zakresie tych wszystkich specjalizacji do ustawy. I tak naprawdę ten projekt ustawy jest powieleniem, jakby przeniesieniem 1:1, z drobnymi zmianami, przepisów, które do tej pory były zawarte w rozporządzeniu. To tak pokrótce. Jeżeli będą jakieś pytania, to jestem do dyspozycji państwa senatorów.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Może od razu pani legislator przedstawi swoje uwagi do tej ustawy.

Proszę.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Chcę tylko powiedzieć, że nie mam do dodania nic ponad to, co zostało już napisane. Chodzi o kwestię zakresu, jasności co do tego, jaki zakres podmiotów jest objęty ustawą, ponieważ przeniesienie tego do rozporządzenia, które ma charakter z jednej strony uregulowań merytorycznych, a z drugiej strony mocno organizacyjnych, takich rzeczywiście szczegółowych, jest kwestią wątpliwą, naszym zdaniem, i dosyć trudną, przy zrozumieniu, że nie jest łatwe ujęcie takiego materiału w sposób właściwy legislacyjnie. Tak że poprzestaną na tym, co zostało wyrażone w opinii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislator.

Czy strona...

Proszę, Pani Minister.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Mogę się tylko odnieść... Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku lekarzy, lekarzy dentyków, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych – specjalizacje w tych dziedzinach też są określone w aktach niższego rzędu. One nie są określone w ustawie, tylko w aktach niższego rzędu. Wynika to z tego, że ze względu na epidemiologię, zapotrzebowanie, nie możemy tego uregulować w ustawie, bo musielibyśmy co roku zmieniać ustawę, wskazując konkretne specjalizacje, które akurat w danym roku są potrzebne. W przypadku zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki i położnej wszystkie specjalizacje są określone w aktach niższego rzędu, w związku z czym minister zdrowia chciał pozostałe zawody uregulować podobnie – żeby kwestie związane typowo z kształceniem zawrzeć w ustawie, natomiast wykaz dziedzin w danych specjalnościach – w akcie niższego rzędu.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czy pani legislator chce się do tego odnieść?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Wszystko to rozumiem i w ogóle tego nie kwestionuję, i nie zamierzam, tylko chodzi mi o kwestię legislacyjną – o to, jaki jest właściwie zakres ustawy. Nie jest to do końca jasne i nie jest sformułowane w taki sposób, żeby to było czytelne dla adresata. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

No, myślę, że strony zostaną przy swoich zdaniach i skończymy tę kwestię.

Teraz proszę państwa senatorów o ewentualne pytania do pani minister w sprawie tej ustawy.

Pan senator Grodzki. Proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Panie Senator i Panowie Senatorowie! Szanowni Goście!

Z jednej strony podzielam uwagi pani legislator, ale z drugiej strony uważam, że na tle niektórych aktów prawnych, które wpływają do parlamentu, ten jest jednak przygotowany starannie, żeby nie przytaczać słynnego „lex Szyszko”, które trzeba będzie szybko poprawiać. Tak że w sumie tę enumerację specjalności, które mają być objęte ustawą, uważam za rozwiązanie pozytywne.

Ale mam uwagę generalną, może trudną do realizacji w tym roku, ponieważ budżet – abstrahując od tego, czy został w Sali Kolumnowej uchwalony legalnie, czy nie – jest już uchwalony. Są zapisy, które mówią, że specjalizowanie

się jest płatne. Uważam, że w dłuższej perspektywie, i to niezależnie od naszych preferencji politycznych, powinniśmy zrobić wszystko, aby tym, którzy chcą się specjalizować – czy to w zawodach medycznych, jak lekarz, pielęgniarka, diagnosta itd., czy tych, które są wymienione w tej ustawie – umożliwić specjalizowanie się bezpłatnie albo przynajmniej znaleźć tyle pieniędzy, żeby tym młodym ludziom, którzy zapewne nie grzeszą groszem, ułatwić możliwość zdobycia pożytecznej i potrzebnej krajowi specjalizacji. To jest moja uwaga generalna. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czy pani minister chce się do tego ustosunkować?

Proszę.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Minister zdrowia jest jak najbardziej za tym, żeby tę kwestię uregulować. Ale w związku z tym, że... Myślę, że jest to decyzja, która zostanie podjęta w przyszłości. Ale na dzień dzisiejszy, w tym roku niestety nie ma środków. Ministerstwo Zdrowia chce najpierw uregulować kwestie wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyków. Wiem, że niedługo do rządu trafi ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, ta, którą minister zdrowia zobowiązał się przedstawić. I niewykluczone, że kwestie specjalności też kiedyś w przyszłości zostaną uregulowane. Ale na dzień dzisiejszy trudno powiedzieć, bo, jak pan senator wie, kwestia wynagrodzeń w ochronie zdrowia nie została uregulowana w ciągu ostatnich kilku lat i są duże żądania zarówno ze strony rezydentów, stażystów, jak i lekarzy, żeby tę kwestię uregulować, w związku z czym w pierwszej kolejności chcielibyśmy podnieść płace w tych zawodach.

A obecnie kształcenie lekarzy, lekarzy dentyków i pielęgniarek jest finansowane ze środków Funduszu Pracy i tak naprawdę minister zdrowia nie ma wpływu na wysokość tych środków, tylko są to środki jakby wydzielane przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Wiem, że pan senator chce dopytać.

Senator Tomasz Grodzki:

Krótki komentarz. Pani minister ma ewidentnie rację, że od lat minister zdrowia jest niestety petentem u ministra finansów czy w innych ministerstwach, niemniej wydaje się, że pewnego rodzaju moralnym zobowiązaniem całego parlamentu jest to, żeby kształcenie w naszym kraju było możliwie najtańsze, jeśli nie bezpłatne. A jak do tego dojdziemy? No, to jest bardziej nasza odpowiedzialność niż wasza. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby jeszcze zadać pytanie? Nie widzę zgłoszeń.

Ktoś z zaproszonych gości?

Proszę, Pani Prezes.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Elżbieta Puacz:

Elżbieta Puacz, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Procedowana dzisiaj ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i wynikające z niej rozporządzenie umożliwiają osobom bez wykształcenia medycznego uzyskiwanie specjalizacji w dziedzinach z medycyny laboratoryjnej – toksykologii i mikrobiologii. To są dziedziny, w których otrzymują specjalizację osoby wykonujące zawód medyczny, zawód zaufania publicznego – diagnosty laboratoryjnego. Jednocześnie zapisy w ustawie z 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej umożliwiają właśnie przyrodnikom – bo są to biolodzy, biotechnolodzy, chemicy – po uzyskaniu specjalizacji w zawodzie przydatnym w ochronie zdrowia, nie w zawodzie medycznym, otrzymanie wpisu i uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, czyli zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Proszę państwa, te stare zapisy w ustawie z 2001 r., o których wspomniałam, miały na celu umożliwienie wpisu na listę diagnostów osób, które w owym czasie, czyli w latach 2001–2005, pracowały w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Zapisy te miały mieć okres przejściowy, który dziwnym trafem trwa do dnia dzisiejszego. Stąd samorząd diagnostów wnioskował o uniemożliwienie przy procedowaniu tej ustawy osobom, które mają mieć specjalizację w zawodach przydatnych w ochronie zdrowia, uzyskania prawa wykonywania zawodu medycznego, czyli diagnosty laboratoryjnego.

Muszę wspomnieć o tym, że... Dawniej w medycznych laboratoriach diagnostycznych pracowali lekarze, którzy mieli specjalizację z zakresu medycyny laboratoryjnej, i technicy. Ze względu na warunki pracy i płacy lekarze często nie wybierali tej specjalizacji jako swojej przyszłości zawodowej i były braki kadrowe, które w latach sześćdziesiątych zaczęli wypełniać farmaceuci, w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych – biolodzy, chemicy, przyrodnicy, później biotechnolodzy. To spowodowało, że 40 lat temu w Polsce jako w pierwszym kraju, rozpoczęto kształcenie na kierunku analityka medyczna, którego absolwenci mieli być świetnie przygotowani, pod względem medycznym i pod względem znajomości technik diagnostycznych, do wykonywania tak odpowiedzialnego zawodu jak diagnosta laboratoryjny. Odbywali 3 lata kształcenia takiego, jakie odbywają lekarze, następnie na 2 lata szli do laboratoriów, a lekarze do klinik.

Proszę państwa, w 2001 r., kiedy powstała nasza ustawa i został powołany do życia zawód diagnosty laboratoryjne-

go, ten wpis miał na celu objęcie wszystkich. Ale obecnie co roku jest 440 nowych absolwentów kierunku analityka medyczna, świetnie wykształconych na uczelniach medycznych, dlatego uważamy, że dopuszczanie do zawodu medycznego przyrodników bez wykształcenia medycznego, którzy po uzyskaniu tej specjalizacji mogą wejść do tego zawodu przez kuchnię, jest bardzo nieodpowiedzialne i niebezpieczne. I rodzi się pytanie: dlaczego zawody przydatne w ochronie zdrowia zostały dopuszczone do specjalizacji, które są przeznaczone dla zawodów medycznych? Dlaczego fotograf nie może zrobić specjalizacji z radiologii i uzyskać prawa wykonywania zawodu lekarza, specjalisty radiologa albo dlaczego psycholog nie może uzyskać specjalizacji z psychiatrii i uzyskać prawa wykonywania zawodu lekarza, natomiast przyrodnik kształcony w systemie 3+2 na zasadzie autorskich programów kształcenia może uzyskać prawo wykonywania zawodu medycznego diagnosty laboratoryjnego?

Proszę państwa, ponieważ nie chcę przedłużać, to wspomnę tylko o tym, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2005 r. mówi jednoznacznie, że zawód diagnosty laboratoryjnego jest zawodem o podstawowym znaczeniu dla zdrowia i życia obywateli, włączonym do grupy zawodów zaufania publicznego, a kryteria dostępności do niego muszą uwzględniać interes publiczny, a nie tylko interes kandydatów. I w dalszej części tego wyroku jest napisane, że kształtując dostęp do zawodu diagnosty, ustawodawca jest nie tylko uprawniony, ale wręcz zobligowany do określenia takich kryteriów limitujących dostęp do tego zawodu, które będą uwzględniały osiągnięcie celu najwyższego, czyli dobra publicznego.

Proszę państwa, jako prezes samorządu zawodowego już od 6 lat osobiście wnioskuję, proszę, pukam, błagam i czekam na uporządkowanie dostępu do zawodu diagnosty laboratoryjnego. Samo środowisko diagnostów czeka na to już przeszło 11 lat. Odrzucenie przez resort zdrowia po raz kolejny postulatu środowiska o wprowadzenie poprawki do procedowanej dzisiaj ustawy świadczy o braku ochrony zawodu medycznego, zawodu zaufania publicznego, zawodu diagnosty laboratoryjnego, na którego pracy oparty jest 80% decyzji lekarskich. Wiedza diagnosty to nie tylko technika wykonywania zawodu, ale wiedza medyczna, która pomaga we współpracy z lekarzem w opiece nad pacjentem, ponieważ diagnosta laboratoryjny jest partnerem lekarza w procesie terapeutycznym, w doborze badania, sposobu jego wykonania, interpretacji, zrozumienia nieprawidłowości. Proszę państwa, czy nas, społeczeństwo polskie, nie stać na to, żebyśmy tak jak w innych państwach mieli prawdziwą opiekę diagnostyczno-terapeutyczną, która zagwarantuje nam bezpieczeństwo? Przecież do tego jesteśmy chyba upoważnieni zapisami prawa. Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Prezes, za to dość plastyczne wystąpienie i zasianie jakiegoś ziarna niepewności. Myślę, że pani minister teraz je rozwieje.

Proszę, Pani Minister.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Szanowna Pani Prezes!

Kwestia diagnostów laboratoryjnych jest przedmiotem ustawy o diagnostach laboratoryjnych. Obecnie procedujemy...

(Głos z sali: O diagnostyce laboratoryjnej.)

O diagnostyce laboratoryjnej. Obecnie procedujemy ustawę, która nie dotyczy diagnostyki laboratoryjnej. Ale musimy powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia został powołany zespół, który ma opracować kompleksowe zmiany w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, w tym również w kwestii diagnostów laboratoryjnych. To nie jest przedmiotem tej ustawy i nie będą odnosić się do czegoś, co nie dotyczy procedowanej ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Prezes.

**Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz:**

Szanowna Pani Minister, toksykologia i mikrobiologia bezpośrednio dotyczą zakresu medycyny laboratoryjnej. I specjalizacje, które wymieniła pani na początku swojego przemówienia, mówiąc o tej ustawie i rozporządzeniu, które będą mogły zdobywać osoby przydatne w ochronie zdrowia, dotyczą właśnie dziedziny medycyny laboratoryjnej. Stąd uważam, że ta ustawa obejmuje swoim zakresem diagnostykę laboratoryjną. Ustawa, o której pani mówi, twierdząc, że jej zakres nie dotyczy ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, obejmuje swoim zakresem inne ustawy – o farmaceutach, o fizjoterapii – i wprowadza w nich zmiany. A jak wspomniałam, nasz niepokój budzi to, że umożliwienie zdobywania specjalizacji z zakresu mikrobiologii i toksykologii przyrodnikom umożliwi im otrzymanie prawa wykonywania zawodu na podstawie starych zapisów. Tak więc apelujemy o to, aby osoby, które nie mają wykształcenia medycznego, nie mogły zdobywać specjalizacji, które należą do zakresu medycyny laboratoryjnej i w ramach których czynności wykonują osoby posiadające zawód medyczny.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: Mogę?)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czyli biolog może zostać specjalistą medycyny?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

To znaczy to, o czym mówi pani prezes, zostanie rozstrzygnięte dopiero na etapie rozporządzenia. Ale chcę tylko zaznaczyć, że w latach 2007–2016 zarówno w zakresie

mikrobiologii, jak i toksykologii Centrum Egzaminów Medycznych nie wydało żadnego dyplomu. To tylko tak gwoli uzupełnienia. To, o czym pani prezes mówi, zostanie uzupełnione w akcie niższego rzędu, czyli w akcie wykonawczym do tej ustawy.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Prezes, ostatnie zdanie.

**Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz:**

W tym roku będą zdawać – 30 osób z wykształceniem przyrodniczym będzie przystępowało do egzaminu specjalizacyjnego właśnie z mikrobiologii i chyba jeszcze z toksykologii, bo wiem, że chemicy na Uniwersytecie Łódzkim też robią tę specjalizację.

Pani Minister, nawiązując do tego, co pani powiedziała, powiem, że mam nadzieję, że rozporządzenie nie umożliwi zdobywania specjalizacji z dziedzin dotyczących medycyny laboratoryjnej osobom z zawodami przydatnymi w ochronie zdrowia – przyrodnikom kształconym w systemie 3+2.

Dla zobrazowania problemu przedstawię państwu przykład. 2 tygodnie temu otrzymałam zapytanie od osoby, która ukończyła 3 lata ogrodnictwa na uniwersytecie przyrodniczym, a w następne 2 lata na tym samym uniwersytecie przyrodniczym ukończyła biotechnologię, jest magistrem biotechnologii, czy może ubiegać się o prawo wykonywania zawodu, ponieważ nie miała nawet godziny anatomii człowieka, nie mówiąc o fizjologii.

Pani dyrektor wspomniała o magistrach mikrobiologii z Uniwersytetu Łódzkiego. Znam osobiście osobę, która ukończyła 3 lata obrony narodowej, a następnie 2 lata magisterium z mikrobiologii na Uniwersytecie Łódzkim, i jest magistrem mikrobiologii. Czy ta osoba ma prawo uczestniczyć w procesie terapeutycznym pacjenta i wykonywać zawód medyczny? Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

OK, zamykamy ten temat.

Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś uwagi do tej ustawy? Nie widzę zgłoszeń.

Zgłaszam wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za tym wnioskiem? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Kto z państwa senatorów chciałby być sprawozdawcą tej ustawy? Nie widzę zgłoszeń. Czyli rozumiem, że ja. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do punktu drugiego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów; druk senacki nr 430.

Proszę, Pani Minister.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Mam zaszczyt przedłożyć projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Zaproponowane zmiany dotyczą tylko i wyłącznie przeniesienia aktu wykonawczego dotyczącego obwieszczenia z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek i tkanek narządów, zwanej inaczej ustawą transplantacyjną, do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. A chodzi tu o obwieszczenie dotyczące stwierdzania śmierci mózgu i stwierdzania zatrzymania krążenia. Chodzi o to, że zarówno środowisko anestezyjologiczne, jak i środowisko lekarzy z różnych dziedzin uznały, że zamieszczenie tego obwieszczenia w ustawie transplantacyjnej wskazuje na to, że stwierdzamy śmierć mózgu i zatrzymanie krążenia tylko po to, żeby pobrać narządy. W związku z tym, żeby nie kojarzyło się to tylko z pobraniem narządów, przenieśliśmy delegację ustawową do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry – jako dotyczącą typowej procedury medycznej, która nie wiąże się z pobieraniem narządów – i uregulowaliśmy kwestię dotyczącą stwierdzania stwierdzenia śmierci mózgu przez zespół 2 lekarzy z określonych dziedzin. I to jest ogólnie przedmiot projektowanej ustawy. Proszę o jej przyjęcie. W razie pytań jestem do dyspozycji.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Pani Legislatore.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Dziękuję bardzo.
W tym wypadku nie ma żadnych wątpliwości legislacyjnych. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.
Czy ktoś z państwa...
Pan senator Grodzki. Proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo.
Rzeczywiście wątpliwości są niewielkie, bo przeniesienie tego z ustawy, nazwijmy to, transplantacyjnej, do ustawy o zawodzie lekarza będzie miało, w mojej ocenie, minimalny wpływ na to, czy zwiększy się liczba przeszczepień w Polsce. A jestem w tę kwestię osobiście zaangażowany. Ale obawiam się tego i chciałbym o tym podyskutować... Gdybyśmy tylko to przerzucili i zostawili 3 specjalistów uznających śmierć mózgu, to byłoby to tylko przeniesienie.

A tymczasem ograniczamy ich liczbę z 3 do 2. Nie chcę państwu opowiadać, przez szacunek dla czasu nas wszystkich, jakie to są dramatyczne momenty. Ktoś, kto przy tym był i widział, jak rodzina musi podjąć decyzję o oddaniu narządów, wie, że ma ona milion pytań – czy naprawdę już nic się nie da zrobić? – chociaż czasami głowy pacjenta praktycznie nie ma, bo jest zmiażdżona itd. Nakładanie tej olbrzymiej odpowiedzialności na 2, zamiast na 3 lekarzy, z punktu widzenia merytorycznego zapewne nie będzie miało znaczenia, natomiast z punktu widzenia psychologii, z punktu widzenia dramaturgii chwili nie wiem, czy to jest dobre rozwiązanie, czy nie powinniśmy zostać przy 3 specjalistach. To oczywiście trochę utrudnia zadanie, bo zebrać 3 jest trudniej, niż zebrać 2. Ale nie podzielałam wiary, że zmiana tych zapisów raptem spowoduje rozkwit transplantologii. Tak oczywiście nie będzie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Dobre pytanie. No, wszyscy – jako że jesteśmy lekarzami – mieliśmy kontakt z taką sytuacją i wiemy, że to jest rzeczywiście wielki dramat.

Pani Minister, proszę o odpowiedź.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chcę tylko zaznaczyć, że to jest jakby pierwszy krok. Powiem tylko, że w Ministerstwie Zdrowia są obecnie opracowywane... to znaczy zostały wysłane założenia do całkowitej zmiany ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek, komórek i narządów. A to jest jakby pierwszy krok w dobrym kierunku. I to, co reguluje ta ustawa, jest jakby odzewem na prośby środowiska lekarzy. To nie jest... Idziemy... Powiem tylko, że minister zdrowia, zanim zdecydował się na dokonanie tej zmiany, przeanalizował rozwiązania w poszczególnych krajach Europy. I w poszczególnych krajach Europy stwierdzanie śmierci mózgu jest dokonywane przez zespół 2 lekarzy. Ten trzeci lekarz to, jak pan senator dobrze wie, spuścizna po tak zwanym medyku sądowym, który funkcjonuje od 1984 r. I w związku z tym, że przeanalizowaliśmy, jak to się odbywa w poszczególnych krajach Europy – i to funkcjonuje dobrze – zdecydowaliśmy się również na zespół 2-osobowy, biorąc pod uwagę ten sam argument, o którym pan senator powiedział, czyli że łatwiej jest zebrać zespół 2-osobowy niż 3-osobowy.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Czy ktoś z państwa senatorów ma jeszcze jakieś pytania? Nie widzę zgłoszeń.

Ktoś z gości? Też nie.

Składam wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za takim wnioskiem? (7)

Kto jest przeciw? (0)
Kto się wstrzymał? (0)
Dziękuję bardzo.

Ta ustawa nie wchodzi na to posiedzenie, więc jeżeli ktoś z państwa chciałby poprowadzić tę ustawę na posiedzeniu Senatu, to proszę o podniesienie ręki.

Nie widzę chętnych, czyli muszę ja. Dziękuję.

Przejdźmy do punktu trzeciego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw; druk senacki nr 431.

Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowska:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Mam zaszczyt przedłożyć projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw.

Przedkładany projekt wprowadza regulacje prawne zapewniające należytą ochronę dokumentacji medycznej oraz zawartych w niej danych osobowych i informacji o stanie zdrowia pacjenta, zarówno w trakcie funkcjonowania podmiotu leczniczego, jak i po zakończeniu wykonywania działalności leczniczej. W obecnym porządku prawnym brakuje spójnych i kompleksowych regulacji prawnych dotyczących przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej, tymczasem ze względu na szczególnie charakter danych oraz informacji zawartych w dokumentacji medycznej jej przechowywanie po zakończeniu działalności leczniczej powinno być poddane specjalnym rygorom w celu zapewnienia poufności, kompletności i wiarygodności tych danych, w tym zabezpieczeniu przed nielegalnym obrotem. W związku z powyższym proponuje się określenie w ustawie zasad postępowania z dokumentacją medyczną w razie zakończenia działalności leczniczej.

Ponadto projekt ustawy porządkuje sposoby udostępniania dokumentacji medycznej, w szczególności wprowadza ograniczenie możliwości wydawania jej oryginału. Jest to niezbędne dla zapewnienia podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych narzędzi umożliwiających realizację ich obowiązków w zakresie ochrony dokumentacji medycznej oraz jej udostępniania uprawnionym podmiotom przez cały okres jej przechowywania. W interesie pacjenta dokumentacja z przebiegu jego leczenia powinna być gromadzona i przechowywana przez podmiot, który udzielał świadczeń zdrowotnych. Podmiot taki jest wówczas odpowiedzialny za należyte zabezpieczenie, a także za wiarygodność i kompletność danych zawartych w dokumentacji. Proponuje się zatem, aby co do zasady udostępnienie oryginału dokumentacji medycznej nie było możliwe z wyjątkiem udostępniania organom władzy publicznej i sądom oraz sytuacji, gdy sporządzenie kopii mogłoby spowodować zwłokę w udzielaniu świadczenia zdrowotnego zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta.

Jednocześnie w projekcie ustawy proponuje się obniżenie z około 84 gr do około 30 gr maksymalnej opłaty za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej.

Projekt ustawy rozszerza również katalog praw pacjenta – o prawo do leczenia bólu. W obecnym brzmieniu ustawy prawo to wprost przyznane jest osobom w stanie terminalnym. Celem projektu ustawy jest również zagwarantowanie każdemu pacjentowi prawa do leczenia bólu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu.

Ponadto zmiany proponowane w projekcie ustawy dotyczą wzmocnienia uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w celu zapewnienia skuteczniejszej realizacji jego zadań w zakresie ochrony praw pacjenta. W związku z powyższym zobowiązuje się podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych do współdziałania z Rzecznikiem Praw Pacjenta, a Rzecznikowi Praw Pacjenta przyznaje się prawo żądania złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

W celu usprawnienia postępowań przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych proponuje się wprowadzenie przepisów dotyczących postępowania w przypadku, gdy wniosek został złożony do niewłaściwej komisji albo komisja nie jest w stanie go rozpatrzyć z powodu braku możliwości wyłonienia składu orzekającego, a także zapobiegających przedłużaniu postępowań z powodu nieusprawiedliwionej nieobecności świadków. Zmiany te mają głównie charakter porządkujący i ujednolicający postępowanie w poszczególnych komisjach. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Pani legislator ma uwagi.
Proszę bardzo.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Uwaga ogólna dotyczy kwestii pojęcia „zawodu medycznego”, która jednak jakoś wraca pod różnymi postaciami. W niektórych miejscach w ustawie zastosowano pojęcie „osoby wykonującej zawód medyczny” w takich przepisach, które dotyczyły tylko lekarzy, co w sposób formalny poszerza legislacyjnie zakres przepisów. Ale w istocie kogo będzie to dotyczyło? Ciągłe jest ten problem – kogo konkretnie będzie to dotyczyło w procesie leczenia, w ogóle w procesie działania podmiotu leczniczego. To jest uwaga ogólna.

Teraz uwagi legislacyjne.

W art. 1 pkt 14, dotyczącym art. 32 ust. 2 tej podstawowej zmienianej ustawy, jest takie niezręczne sformułowanie „przekazywanie zgody”. To jest takie potoczne sformułowanie, a jeśli chodzi o pewne procedury czy sformalizowane postępowanie, no to wydaje się, że jest to zbyt daleko idąca potoczność. Mówiąc krótko, ta zgoda musi być przecież i tak wyrażona, żeby można było wpisać lekarza na listę, o której mowa w art. 32 ust. 2, a ponieważ ust. 2 mówi o tym, że zgodę trzeba wyrazić uprzednio i w sposób

pisemny, to wydaje się, że w art. 32 ust. 2 zdanie drugie jest po prostu nadregulacją i wobec dodania ust. 2a jest niepotrzebne.

W art. 32 ust. 2b mowa o tym, że lekarz „może odmówić udziału w Komisji Lekarskiej z ważnych powodów”. No i powstaje pytanie, czy chodzi o przynależność do komisji, o wejście w jej skład, czy chodzi o udział w jakimś konkretnym posiedzeniu. To też jest niezbyt zręcznie zredagowane od strony legislacyjnej.

Uwaga ostatnia dotyczy art. 1 pktu 18 ustawy nowelizującej, a art. 67c ust. 1a ustawy zmienianej. W części niezmienianej, w ust. 1 – widać to w naszym materiale porównawczym – zastosowano skrót legislacyjny, żeby po prostu posługiwać się niektórymi pojęciami w skróconej formie. I tam właśnie jest powiedziane, że „wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego” zwany jest dalej „wnioskiem”. To jest część ustawy niezmieniana, ale ona funkcjonuje, natomiast w ust. 1a to pojęcie zostało zapisane tak, jakby tego skrótu nie było. Tak więc wystarczy po prostu słowo „wniosek”, a wyrazy „o ustalenie zdarzenia medycznego” w tym momencie już nie są potrzebne. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislator.

Pani Minister, proszę o ustosunkowanie się do tych wniosków.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Część tych uwag, które przedstawiła pani legislator, jest zasadna, a co do tego pierwszego stwierdzenia, to...

(Głos z sali: Zawód medyczny.)

...chodzi o każdą osobę wykonującą zawód medyczny, nie tylko lekarza...

(Głos z sali: Każdy, kto udziela świadczeń.)

...tylko każdego, kto udziela świadczeń.

(Głos z sali: Udziela świadczeń?)

Tak, dlatego że pielęgniarka też może udzielać świadczeń, w związku z czym każdy... To jest zapis dotyczący każdego, kto udziela świadczeń w zakresie swoich kompetencji, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Minister – bo teraz jesteśmy na etapie wnoszenia ewentualnych poprawek – czy państwo chcieliby tę ustawę poprawić w myśl tego, co powiedziała pani legislator, czy raczej nie?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: To znaczy jeśli chodzi tę poprawkę legislacyjną, tę uwagę o wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, to jest ona jak najbardziej zasadna i się z nią zgadzamy.)

OK, zgoda.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: ...W pktcie 4.)

Czyli rozumiem, że chodzi o propozycję poprawki, która mówi, że w art. 1 pktcie 18 ust. 1a skreśla się wyrazy „o ustalenie zdarzenia medycznego”?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: Tak.)

Dobrze. Tak więc zgłoszę taką poprawkę, ale jeszcze najpierw proszę państwa senatorów o ewentualne pytania. Proszę, Pani Przewodnicząca.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Pani Przewodniczący.

Mam może nie tyle pytanie, ile... Pytanie jedno też mam, ale mam parę refleksji związanych z tą ustawą.

Pani Minister, czy dochodziło w ostatnim czasie do bardzo wielu nieprawidłowości, jakichś skarg pacjentów, które spowodowały, że zmieniamy tę ustawę? Bo powiem tak: grubo ponad 30 lat jestem lekarzem i wszystko to, o czym dzisiaj mówimy i co chcemy szczegółowo zapisać, było dla nas, lekarzy, oczywiste. Nigdy nie wydawaliśmy dokumentacji osobom nieupoważnionym. Teraz jeszcze od pewnego czasu, chyba od 2 lat każdy nowo rejestrowany pacjent albo ten, który był już zarejestrowany, zanim zaczęły obowiązywać te przepisy, wypełnia i podpisuje oświadczenie, kogo ewentualnie upoważnia. I każdy ma takie oświadczenie w historii choroby. Oczywiście to są koszty, których nikt nie liczy, ale... No właśnie: co się takiego wydarzyło w ostatnich latach, że wciąż musimy każdą sytuację opisywać w ustawie? To nie jest ta nadregulacja, o której mówiła pani legislator, ale coś w tych zapisach jest...

No i druga sprawa: te 80 gr czy te 30 gr. Czy nie byłoby jednak lepiej w przyszłości pomyśleć o tym, żeby wydawanie dokumentacji wpisać po prostu w działalność podmiotów leczniczych, a koszt pracy, którą trzeba wykonać, uwzględnić w płacach? Powiem szczerze, że kiedy przychodzi do nas pacjent, do mnie do przychodni, i mam wystawiać mu rachunek na 83 gr albo na 1 zł 60 gr, to kseruję i daję mu to za darmo, bo musiałabym wypisywać rachunki, brać kasę itd., itd. To jest praca. I to nie jest tylko te 30 gr. Rozumiem, że sama kserokopia 1 strony czy 1 kartki na 2 strony to jest koszt 30 gr, ale proszę policzyć koszt pracy osoby, która to wykonuje. Musi iść do archiwum, wyciągnąć kartotekę, skserować, pójść do lekarza czy do innej osoby wykonującej zawód medyczny związany z tą usługą, żeby podpisał zgodność z oryginałem. To jest po prostu tyle pracy, że... I tego już nikt nie liczy. Tak więc to taka refleksja starego praktyka, żeby z takich rzeczy zrezygnować, wpisać to po prostu w koszty i dać nam więcej za wykonywanie usług medycznych.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Pani Minister, proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Powiem tylko tak: my tylko porządkujemy przepisy. Doszły do ministra zdrowia informacje odnośnie problemów z udostępnianiem oryginałów dokumentacji medycznej, w związku z czym chcemy to uregulować. A na to,

o czym pani senator mówiła odnośnie tych 30 gr, podmioty lecznicze niestety się nie godzą i dlatego uregulowaliśmy to wprost w ustawie.

(*Senator Dorota Czudowska*: To znaczy na co się nie godzą? Na 30 gr czy na 80 gr?)

Na to, żeby kserować za darmo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Pan senator Grodzki. Proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Króciutko. Dołączam się do głosu na temat tych... To wchodzi na następne posiedzenie, więc jest czas na korekty redakcyjne. Jeśli chodzi o to, co pani legislator mówiła o art. 32 ust. 2, o konsultancie krajowym, co potem jakby powtarza się w pktcie 2a, to sądzę, że nie zburzymy polityki, jeśli również ten punkt zostanie w sensie redakcyjnym poprawiony.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Co?

(*Głos z sali*: Nie zburzymy.)

Nie zburzymy.

Podzielał też zdanie pani przewodniczącej Czudowskiej. Leje pani miód na moje serce. A urzędnicy – nie mówię tu o miłych paniach z Ministerstwa Zdrowia – generalnie chcieliby, żebyśmy 100% czasu poświęcali na papierologię, a nie na leczenie. I może do tego dojdziemy kiedyś. Całkowicie zgadzam się z panią doktor, że to jest kolejne, że tak powiem, przerzucanie czasu pracy na miłą biurokratyczną, a nie na realny kontakt z pacjentem i leczenie. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Czy ktoś z państwa senatorów jeszcze chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Zgłaszam wniosek o przyjęcie poprawki do ustawy w następującym brzmieniu: „w art. 1 pktcie 18 ust. 1a skreśliła się wyrazy «o ustalenie zdarzenia medycznego»”.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

I teraz...

Senator Tomasz Grodzki:

Zgłosiłbym jeszcze – nie wiem, czy jako poprawkę; jak pani minister uważa? – kwestię art. 32 ust. 2 zdania drugiego: „Wraz z listą konsultant krajowy przekazuje Rzecznikowi Praw Pacjenta zgodę lekarza, o której mowa w ust. 2a”. Ust. 2a mówi właśnie o tym, że wpisanie lekarza na listę wymaga uzyskania jego uprzedniej pisemnej zgody. Bo rzecznikowi przekazujemy kandydatów, a decyzję o wpisaniu na listę podejmuje rzecznik. I wtedy musimy

uzyskać zgodę. Tak więc jest to trochę takie masło maślane. Sądzę, że nie wymaga to głosowania nad poprawką, tylko wystarczy korekta redakcyjna.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala*: To znaczy...)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

To już musi być procedowane jako poprawka.

(*Senator Tomasz Grodzki*: No dobrze, to...)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Minister zdrowia się zgadza, aczkolwiek ten przepis został tak skonstruowany na prośbę rzecznika, jako przepis uszczegóławiający, więc...

(*Senator Tomasz Grodzki*: Żeby konsultanci...)

(*Wesołość na sali*)

(*Senator Tomasz Grodzki*: Tak więc zgłaszam tę poprawkę.)

(*Głos z sali*: Czyli skreślamy zdanie drugie?)

(*Senator Tomasz Grodzki*: Tak, tak.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dobrze.

Czyli ministerstwo przychyła się do tej poprawki, tak?

Senator Tomasz Grodzki:

Zgłaszam poprawkę mówiącą, że w art. 32 skreślamy zdanie drugie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dobrze.

Głosujemy.

Kto z państwa jest za poprawką senatora Grodzkiego? (7)

Jednogłośnie za. Dziękuję.

Teraz głosujemy nad całą ustawą z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej ustawy? (7)

Jednogłośnie za. Dziękuję bardzo.

No i sakramentalne pytanie: kto z państwa senatorów chciałby poprowadzić tę ustawę?

Pięknie, dziękuję, Panie Senatorze.

(*Senator Józef Łyczak*: Nie można obciążać tak całkowicie pana przewodniczącego, dlatego się zgłaszam.)

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś sprawy, jeżeli chodzi o Komisję Zdrowia?

Skoro nie ma, to dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Proszę państwa, przed nami jeszcze 2 konferencje w tym tygodniu, 6 i 8 marca. 6 marca jest konferencja o otyłości, a 8 marca CMKP organizuje konferencję na temat kształcenia, więc jeżeli chcieliby państwo wziąć udział, to zapraszamy na te konferencje.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii