



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(208)

25. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 25 kwietnia 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza.
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 08)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Marek Balicki)

Przewodniczący Marek Balicki:

Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Witam państwa senatorów, reprezentującego rząd pana ministra, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i wszystkich pozostałych gości.

W projekcie porządku obrad są dwa punkty: punkt pierwszy to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza, druk senacki nr 99, a punkt drugi to sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby wnieść uwagi do porządku obrad?

Rozumiem, że uwag nie ma i porządek obrad został przyjęty.

Możemy zatem przejść do rozpatrzenia punktu pierwszego, ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza; druk senacki nr 99.

Chciałbym przypomnieć, że ustawa ta została uchwalona przez Sejm w wyniku inicjatywy legislacyjnej rządu. Do prezentowania stanowiska rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony minister zdrowia. Jest obecny pan minister Jan Kopczyk.

Proponowałbym taką kolejność: pan minister przedstawiłby w skrócie stanowisko ministerstwa i uzasadnienie ustawy, to, co zmieniło się w toku prac parlamentarnych, następnie byłyby stanowisko i opinia Biura Legislacyjnego oraz pytania, a potem przeszlibyśmy do dyskusji i formułowania wniosków. Prosilibyśmy też o przedstawienie stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczącego projektu sejmowego. Na koniec moglibyśmy sformułować wnioski, a następnie je przegłosować.

Jeśli jest na to zgoda, proszę pana ministra o zabranie głosu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jan Kopczyk:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Rozpatrywany projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza ma na celu dostosowanie polskiego prawa do prawa Unii Europejskiej, a ściślej do tych regulacji, które są zawarte w kolejnych dyrektywach Rady i Parlamentu Europejskiego. Pewnie już nie trzeba ich wymieniać. Tych dyrektyw jest aż sześć.

Ogólnie rzecz biorąc, ten projekt ustawy umożliwia uznawanie w Polsce specjalizacji medycznych, używanie tytułów specjalisty oraz stopni i tytułów naukowych w dziedzinie medycyny, obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy uzyskali kwalifikacje w innym niż Polska państwie członkowskim Unii.

Ustawa miałaby wejść w życie wraz z uzyskaniem przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej. Ale w projekcie ustawy oprócz tych zmian znalazły się jeszcze dwie sprawy.

Jedna z nich została wniesiona w toku prac legislacyjnych w Sejmie na wniosek samorządu lekarskiego. Chodzi o powrót do przepisu sprzed września ubiegłego roku, dotyczącego egzaminu z zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza. Tak się stało, że nowelizacja z września ubiegłego roku dała ministrowi edukacji delegację do wydania stosownych aktów wykonawczych. W związku z zaistnieniem pewnych sprzeczności, zbyt wąskim zakresem delegacji dla ministra edukacji w ustawie o języku polskim, ta delegacja faktycznie nie była zrealizowana. Naczelna Rada Lekarska w ciągu ostatnich miesięcy de facto nie przeprowadzała tych egzaminów. Jest to więc przepis martwy. Mówiąc najkrócej i najogólniej, zmiana polega na przywróceniu stanu sprzed września.

I jeszcze jedna zmiana, porządkująca. Polega ona na usunięciu z ustawy wyrazów, które znalazły się tam jako artefakt w czasie ostatniej nowelizacji. Jest tam odniesienie do artykułu, którego w ogóle nie ma, czyli taki śmieć legislacyjny, który nie chcący pozostał i jest teraz usuwany.

W art. 1 pierwsza zmiana dotyczy tego, o czym mówiłem, czyli sprawy egzaminów lekarskich, druga tego artefaktu, który zostaje usunięty. Trzecia, najobszerniejsza zmiana, dotyczy tytułów lekarza specjalisty, a czwarta – tytułów naukowych w medycynie.

To wszystko, co chciałem powiedzieć na ten temat. Nie chciałbym mówić o wynikach wczorajszego posiedzenia komisji, bo myślę, że pan przewodniczący sam zaprezentuje kolejny projekt zmiany, czy też poprawki, w tym momencie już senackiej.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Jeśli chodzi o ostatnie słowa pana ministra, to chciałbym dodać informację, że ustawa ta została skierowana przez marszałka Sejmu nie tylko do Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, lecz również do Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej. W procedurze senackiej jest tak, że każda komisja przedstawia swoje sprawozdanie, które jest prezentowane podczas posiedzenia plenarnego. Odbywa się debata, a następnie przeprowadzane jest wspólne posiedzenie komisji nad wszystkimi wnioskami, które zostały zgłoszone w toku debaty czy też w toku wcześniejszych prac komisyjnych. Czyli w czasie następnego posiedzenia Senatu, nie tego najbliższego, które odbędzie się 30 kwietnia, dojdzie do wspólnego posiedzenia obu komisji.

(*Senator Jerzy Cieślak: Jedno wyjaśnienie. Niepotrzebne jest wspólne posiedzenie komisji, jeżeli dwie komisje wniosą poprawki jednobrzmiące.*)

Tak, ale zdaje się, że tutaj akurat tak nie będzie, czyli odbędzie się wspólne posiedzenie z Komisją Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej i wówczas oczywiście również zaprosimy przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej.

Zanim oddam głos pani mecenas z Biura Legislacyjnego, chciałem zapytać, czy jest przedstawiciel Sejmu, sprawozdawca, bo nie zapytałem na początku.

Wobec nieobecności posła sprawozdawcy bardzo proszę panią mecenas o przedstawienie opinii Biura Legislacyjnego.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Katarzyna Iwicka:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.
Biuro Legislacyjne nie wnosi zastrzeżeń do tej nowelizacji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Pojawiła się tu jedna kwestia, związana ze sprawozdaniem Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej, dotycząca właśnie egzaminowania. Prosiłbym panią o przedstawienie tego trochę szerzej, tak żeby członkowie komisji mieli możliwość wypracowania jakiegoś stanowiska.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Katarzyna Iwicka:**

Dziękuję.

Wczoraj w godzinach od 15.00 do 17.00 odbyło się posiedzenie Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej. Komisja po dyskusji zdecydowała się wprowadzić do tej nowelizacji w zasadzie dwie poprawki.

Druga z tych poprawek dotyczy wydłużenia *vacatio legis* z czternastu do trzydziestu dni. Poprawkę tę zgłosił pan senator Jamróz.

Jak mi się wydaje, pierwsza poprawka jest istotniejsza dla materii ustawy o zawodzie lekarza. Dotyczy ona właśnie przeprowadzania egzaminu ze znajomości języka polskiego dla cudzoziemców, którzy starają się o prawo wykonywania zawodu w Polsce.

Otóż, jak już pan minister powiedział, nie została wykonana delegacja z ustawy o języku polskim, nie wydano rozporządzenia, które określa sposób i tryb przeprowadzania tego egzaminu. W związku z tym w tej chwili nie ma możliwości jego przeprowadzania. W ustawie przyjętej przez Sejm 18 kwietnia przyjęto koncepcję, aby tak jak przed nowelizacją z września 2001 r. egzamin ten przeprowadzała Naczelna Rada Lekarska. Nastąpiły jednak zmiany w kwestii wydania rozporządzenia określającego szczegółowe zasady przeprowadzania tego egzaminu. Jako podmiot właściwy do wydania rozporządzenia wprowadzono ministra właściwego do spraw zdrowia, który wydaje rozporządzenie oczywiście po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej. Po wczorajszej dyskusji Komisja Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej podjęła decyzję, żeby nie określać w ustawie podmiotu, który będzie przeprowadzał ten egzamin, i zostawić tę decyzję ministrowi właściwemu do spraw szkolnictwa wyższego, który podejmie ją w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej.

Pierwsza poprawka lit. a, b i c z uchwały Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej dotyczy właśnie tej materii. Lit. b jest konsekwencją. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Mecenass.

Poprosiłbym teraz pana prezesa Radziwiłła o przedstawienie stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej, a później przejdziemy do pytań i dyskusji.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie!

Chciałbym przede wszystkim powiedzieć, że tempo, w jakim ta ustawa przeszła całą procedurę legislacyjną, troszeczkę nas zaskoczyło. I gdyby nie to, że przypadkiem dowiedzieliśmy się, że jest taka nowelizacja, w zasadzie w ogóle byśmy się w to nie zaangażowali.

Muszę powiedzieć, że pierwotny projekt, który wyszedł z Ministerstwa Zdrowia, realizuje pewne zobowiązania zgodne z dyrektywami europejskimi. Można powiedzieć, że jest to w zasadzie realizacja tego, co przez przypadek nie zostało zrobione podczas ubiegłorocznej nowelizacji ustawy, ponieważ przypadkowo znalazło się w części nowelizacji, która nie przeszła. Wypadło to, ponieważ akurat było między innymi artykułami, które zostały skreślone. W zasadzie można powiedzieć, że powrót do tego jest w pewnym sensie kwestią formalną.

Tak też myśleliśmy i w związku z tym reprezentujący nas wczoraj podczas posiedzenia Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej pan mecenas Gutkowski na pytanie przewodniczącej, czy mamy jakieś uwagi, powiedział, że nie mamy. I w zasadzie można by skończyć na tym, że nie mamy uwag do samej ustawy.

Ale wczoraj rzeczywiście okazało się, że sprawa nie jest tak jasna. Komisja Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej zdecydowała o wprowadzaniu pewnych poprawek. Chciałbym w związku z tym bardzo serdecznie namawiać państwa do wysłuchania pewnych uwag dotyczących nie tyle samego projektu, bo z nim się zgadzamy, ile tego, co pojawiło się jako problem na posiedzeniu Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej. Chodzi o wprowadzoną w ostatniej chwili podczas pierwszego czytania już na posiedzeniu sejmowej Komisji Europejskiej nowelizację dotyczącą egzaminu dla cudzoziemców, który przeprowadza Naczelna Rada Lekarska.

Nie da się tego powiedzieć w dwóch zdaniach, więc chciałbym przywołać taką króciusięnką historię. Otóż egzamin dla cudzoziemców jest prowadzony przez Naczelną Radę Lekarską z pewnymi zmianami już od wielu lat, dokładnie od 1995 r., i trzeba powiedzieć, że jak dotychczas nikt nie skarżył się na to, że ten egzamin jest robiony źle. Około 1/3 przystępujących do egzaminu zwykle go nie zdaje, więc nie ma też mowy o tym – a takie zarzuty padały – że to jest formalność, że wszyscy to zdają, że przepuszcza się osoby, które niedostatecznie zdają ten egzamin. Nie mieliśmy w całym tym czasie ani jednej skargi od placówek, do których trafili lekarze po tym egzaminie, że są nieprawidłowo sprawdzeni, nieprzygotowani, nie znają języka polskiego. W ostatnim czasie ten egzamin był przeprowadzany w Naczelnej Radzie Lekarskiej na podstawie rozporządzenia wydawanego przez ministra zdrowia, które bardzo szczegółowo dyktowało nam, w jaki sposób należy to robić.

W zasadzie nic więcej nie musiałoby się dziać w tej sprawie, gdyby nie to, że w ostatniej nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza doprowadzono do zmian, które w zasadzie od 1 marca uniemożliwiają prowadzenie tego egzaminu, ponieważ weszła w życie ubiegłoroczna nowelizacja ustawy. Zapisano w niej, że egzamin nadal przeprowadza Naczelna Rada Lekarska, ale na podstawie rozporządzenia, które miałby

wydać minister edukacji narodowej i sportu na podstawie przepisu wynikającego z ustawy o języku polskim. Myśleliśmy, że to zostanie zrobione i w zasadzie nie widzieliśmy w tym problemu, ale zbliżał się 1 marca i okazało się, że to rozporządzenie nie jest wydane. A w korespondencji, którą prowadziliśmy z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu, otrzymaliśmy między innymi pismo sekretarza stanu, pana Tomasa Goban-Klasa, mówiące o tym, że wprowadzenie systemu certyfikacji znajomości języka polskiego dla cudzoziemców nie jest możliwe bez nowelizacji ustawy o języku polskim. Delegacja zawarta w art. 3 ust. 3 ustawy okazała się bowiem niewystarczająca do wydania przez ministra edukacji narodowej i sportu rozporządzenia umożliwiającego przeprowadzanie egzaminów państwowych z języka polskiego dla cudzoziemców i poświadczenie jego znajomości odpowiednim certyfikatem.

Znaleźliśmy się więc w takiej sytuacji, że z tygodnia na tydzień rośnie kolejka cudzoziemców, których w zasadzie nie mamy jak egzaminować, ponieważ dotychczasowe przepisy wygasły, a nowych nie ma. Wobec tego kolejka ta się wydłuża. Może nie byłoby w tym jeszcze nic dramatycznego, gdyby nie to, że dużą część owej kolejki stanowią lekarze pochodzenia polskiego, którzy przybyli głównie z krajów Wspólnoty Niepodległych Państw. Wydaje się, że po prostu pewnego rodzaju nieprzyzwoitością w stosunku do nich jest to, że tego egzaminu nie możemy przeprowadzać. A rzeczywiście w tej chwili nie ma takiej możliwości.

Zwróciliśmy się więc do Sejmu w czasie prac nad tą ustawą, żeby wprowadzić tam przepisy umożliwiające de facto powrót do sytuacji, która była wcześniej i w której to działało. To znaczy: egzamin nadal przeprowadzałaby Naczelna Rada Lekarska, a minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określiłby w drodze rozporządzenia zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie niezbędny do wykonywania zawodu oraz sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu, a także wysokość opłaty za ten egzamin. I taki zapis znalazł się w ustawie ostatecznie uchwalonej przez Sejm, to znaczy w ustawie jeszcze ostatecznie nie uchwalonej, która trafiła do państwa.

W związku z tym jest tu jeszcze jedna sprawa. Miała miejsce dyskusja, czy to jest słuszne, żeby minister właściwy do spraw zdrowia w ogóle regulował jakiegokolwiek egzaminu, bo wydawało się, że to powinien raczej robić minister edukacji narodowej. W końcu chodzi o kształcenie, egzamin itd. Chcę powiedzieć, że egzamin ten dotyczy wyraźnie języka medycznego i trudno sobie wyobrazić, żeby był to jakiś egzamin ogólny. Zresztą my znamy pierwszy projekt, który swoją drogą, jak pisze minister edukacji, nie jest możliwy do wydania, projekt rozporządzenia o egzaminie językowym przeznaczonym dla wszystkich. To rozporządzenie miałoby regulować takie sprawy jak przeprowadzanie egzaminu na poziomie zaawansowanym, a wydaje się, że lekarze muszą zdawać egzamin na poziomie zaawansowanym. Pojawiają się tam takie kwestie, jak okoliczności i konsekwencje przyjęcia chrześcijaństwa, złoty wiek kultury polskiej, Jan III Sobieski, jego rola w dziejach polskiej Europy, reformy w okresie Oświecenia itd.

Wydaje się, że egzaminowanie w ten sposób doktorów, którzy mają po prostu przystąpić do pracy lekarskiej, nie byłoby sensowne, nawet jeśli przeprowadzenie tego egzaminu dla kogoś, kto ma uzyskać certyfikat, że w ogóle rzeczywiście zna język polski w stopniu zaawansowanym, jest sensowne. Nie chcę się wypowiadać na ten temat, ale wydaje mi się, że tu po prostu jest inna materia. Zresztą ten egzamin, który jest prowadzony w Naczelnej Izbie Lekarskiej, składa się z dyktanda medycznego, ze zro-

zumienia tekstu medycznego i z ustnej części, która polega na rozmowie pomiędzy lekarzem a pacjentem, najpierw diagnostycznej, a potem terapeutycznej. I wydaje się, że właśnie o to chodzi. Jeszcze raz powtarzam: to działa dobrze.

Dodatkowo ustawa mówi – i tego nikt nie chce zmieniać – że minister zdrowia ma wydać rozporządzenie w sprawie zakresu znajomości języka polskiego przez lekarzy cudzoziemców pochodzących z krajów Unii Europejskiej; bo w ogóle ten egzamin jest przeznaczony tylko dla lekarzy pochodzących spoza Unii. Skoro więc minister zdrowia może wydać rozporządzenie o zakresie znajomości języka dla tych, którzy przychodzą z Unii i nie zdają egzaminu, tylko składają oświadczenie, że ten język znają, to wydaje się, że naturalny i logiczny jest wniosek, że ten sam minister powinien wydawać też rozporządzenie, z czego trzeba odpytać tych, których trzeba odpytać, ponieważ nie wystarczy zaakceptowanie ich znajomości języka polskiego na podstawie oświadczenia.

Podsumowując: proponuję, aby pozostawić bez zmian zapisy dotyczące art. 7, to jest zapisy znajdujące się w art. 1 na stronie brązowożółtej czy, powiedzmy, pomarańczowej druku senackiego. Namawiałbym również państwa senatorów do tego, żeby ewentualnie wyjaśnić to tym paniom senator i panom senatorom, którzy usiłują to zmienić w Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej, bo mam wrażenie, że doszło do pewnego nieporozumienia. W wyniku regulacji, którą oni proponują, znajdziemy się znowu w trudnej sytuacji. Może nie tyle my, bo w Naczelnej Radzie Lekarskiej jest po prostu wyspecjalizowane biuro, które zajmuje się tymi egzaminami, grupa ludzi, którzy to robią od wielu lat, ile przede wszystkim ci lekarze, którzy przychodzą do Naczelnej Izby Lekarskiej i którym w zasadzie nie bardzo wiadomo, co powiedzieć. Mówimy im tylko, że nie ma odpowiednich przepisów i nie możemy robić egzaminu.

Przepraszam, że mówiłem tak długo, ale nie byłem w stanie krócej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Teraz jest pora na pytania, uwagi.

Pani senator Krzyżanowska zgłasza się jako pierwsza.

Senator Olga Krzyżanowska:

Jeśli chodzi o to, o czym mówił pan przewodniczący, to ja myślę – przepraszam, powiem wprost – że jeżeli coś działa, sprawdziło się i jest logiczne, to nie powinniśmy komplikować sprawy. Wydaje mi się, że naprawdę powrót do tego jest po prostu logiczny.

Drugi argument za tym, że warto wrócić do poprzedniej wersji, jest taki. Nie chcę źle mówić o naszych rządach, tym obecnym czy poprzednich, ale wiemy przecież, że wszystkie uzgodnienia między ministrami trwają bardzo długo i strasznie długo czeka się na rozporządzenia wykonawcze. Prawo stoi i w związku z tym sprawa też.

Mnie się wydaje, jeżeli chodzi o naszych kolegów senatorów z komisji, to być może rzeczywiście zaszło nieporozumienie. Jednak proponowałabym, żebyśmy spokojnie wrócili do tego, co było. Jest to rozsądne, działa i posuwa sprawę do przodu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Pan przewodniczący Cieślak, proszę.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Przede wszystkim chcę zgodzić się z panią senator Krzyżanowską, że nie należy psuć tego, co dobrze funkcjonuje, bo to jest zawsze niebezpieczne. Mamy już wieloletnie doświadczenia z sytuacjami, w których udało się parę rzeczy zepsuć i potem trzeba było wracać do wersji pierwotnej. Była to nowelizacja nowelizacji, łąta naszywana na łącie. W konsekwencji trzeba było – czego dotąd nie zrobiono – w przypadku wielu ustaw opracować nowy tekst jednolity, ponieważ ci, którzy mają w praktyce korzystać z zapisu tej ustawy, byli zagubieni.

Kiedyś zrobiłem taki eksperyment: z komputera wziąłem „Dzienniki Ustaw”, które powinien mieć dyrektor samodzielnego publicznego zespołu opieki zdrowotnej, i kierowniczka biura rozłożyła mi w gabinecie na podłodze trzydzieści dwa dzienniki. Są tam podstawowe zapisy prawne, bez których taki dyrektor nie może funkcjonować – trzydzieści dwa „Dzienniki Ustaw”.

Powiem państwu, że mam takie osobiste wspomnienie ze specyficznego miejsca, w którym wykonywałem zawód lekarza przez ponad trzydzieści lat, mianowicie Jeleniej Góry. Byłem tam w czasie pracy zawodowej przez kilka lat dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Była to filia upoważniona do prowadzenia szkolenia lekarzy pogotowia ratunkowego. Przyjeżdżali tam lekarze między innymi z Warszawy, Łodzi, Krakowa, z czego byliśmy bardzo dumni. Wprowadziliśmy takie rozwiązania, które odpowiadały specyfice terenu. Było to półmilionowe województwo, w którym rocznie przebywało pięć milionów turystów, wczasowiczów i pacjentów sanatoriów. W związku z tym były problemy z porozumieniem się nie tyle pomiędzy lekarzem a lekarzem, ile pomiędzy lekarzem a pacjentem. Szukaliśmy najprostszego rozwiązania. Zrobiliśmy takie zestawienia, włożone w okładki, w których były pytania i odpowiedzi w języku niemieckim i angielskim. Nie było innego wyjścia, ponieważ inaczej niektórzy lekarze i niektóre pielęgniarki nie mogli porozumieć się z pacjentami, a sprawy były często pilne i należało podjąć jakieś decyzje. Pracownik pogotowia po prostu pokazywał pytanie, a pacjent wskazywał odpowiedź. Odpowiedzi były przekazywane w kilku wersjach. Mieściło się to na czterech stronach i wystarczało do nawiązania podstawowego kontaktu pomiędzy lekarzem a pacjentem, wobec braku możliwości porozumienia się w języku obcym.

Jestem trochę zaskoczony faktem, że właściwie musimy dyskutować o wnioskach zgłoszonych przez inną komisję Senatu, a nie o pierwotnej wersji ustawy, uchwalonej przez Sejm, która dotarła do Senatu, ale taka jest konieczność. Myślę, że rzeczywiście rozstrzygnięcie nastąpi dopiero na wspólnym posiedzeniu dwóch komisji Senatu.

Wystarczy wejść do księgarni, by zobaczyć na półkach słowniki polsko-angielskie, angielsko-polskie, i to słowniki specjalistyczne. Mamy oddzielne słowniki techniczny, medyczny itd. i to są często takie grube tomiska, które dotyczą tylko określonej sfery zawodowej, obszaru obejmującego pewną profesję. Jestem więc przekonany, że w pełni uzasadnione jest to, żeby te egzaminy były przeprowadzane na podsta-

wie rozporządzenia ministra zdrowia i żeby jednak było to zamknięte w środowisku pracowników służby zdrowia, głównie lekarzy, bo o nich tutaj chodzi. Ktoś przecież potem bierze odpowiedzialność za tych lekarzy. Skoro nie mieliśmy potknięć, spraw ewidentnie trudnych, karygodnych, spowodowanych tym, że przez sito egzaminu językowego przepuszczono kogoś w sposób nieodpowiedzialny, to uważam, że metodę należy uważać za sprawdzoną i pozostawić ją w dotychczasowej wersji.

Będę się opowiadał za tym, żebyśmy zgłosili wniosek o przyjęcie ustawy w wersji sejmowej bez poprawek. I taki wniosek zgłaszam.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu przewodniczącemu Cieślakowi.
Czy ktoś z państwa senatorów chciałby jeszcze zabrać głos?
Pan senator Religa, proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Ja będę mówił znacznie krócej, niż pan senator Cieślak.

Chciałbym bardzo gorąco poprzeć wniosek pana senatora, ponieważ uważam, że jest naprawdę dobry, rozsądny.

Dam państwu przykład. Według mnie najlepsza medycyna – nie wiem, czy pan profesor ze mną się zgodzi – jest w Stanach Zjednoczonych i tam naprawdę ludzie kierują się rozsądkiem. Zdawałem tam kiedyś egzamin z ECMG, więc wiem, na czym on polega. Jest to egzamin łączny i z języka angielskiego, i z medycyny. Jest on po prostu dostosowany do tego, co lekarz powinien wiedzieć. I chyba należy przy tym zostać.

Gorąco popieram wniosek pana senatora Cieślaka.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.
Proszę bardzo.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej

Ładysław Nekanda-Trepka:

Gwoli informacji chciałbym przekazać opinię Naczelnej Rady Lekarskiej o jeszcze jednej sprawie.

Proszę państwa, ta nowelizacja jeszcze nie obejmuje dwóch spraw, które powinny być w niej uwzględnione, jeżeli mamy w pełni dostosować prawo polskie do prawa unijnego. Nie ma zapisu mówiącego o sytuacji, kiedy zgłasza się do Polski na zasadzie swobodnego przepływu usług i osób ktoś, kto ma dyplom lekarza i specjalizację stomatologii ogólnej. Tak jest w pięciu krajach unijnych i nie ma to żadnego odniesienia do naszego prawa. Taka osoba ma dyplom lekarza ze specjalizacją stomatologii ogólnej, kwalifikacje lekarza stomatologa i właściwie nie może wykonywać zawodu na obszarze naszego kraju, ponieważ nie ma w prawie odniesienia do tego, że powinno się uznać jego dyplom specjalizacji stomatologii jako równoważny z ukończeniem wydziału stomatologii w Polsce. I to jest pierwsza luka.

Druga zaś dotyczy dyrektywy, która wchodzi w życie 1 stycznia 2003 r., czyli praktycznie za pół roku, regulującej uznawanie w Unii tytułu specjalisty lekarzom spoza Unii. Należałoby również dostosować tę nowelizację do tych zapisów, żeby nowelizacja, jeżeli już wchodzi, była w pełni dostosowana do prawa, które wkrótce będzie obowiązywało w krajach Unii Europejskiej.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś chciałby ustosunkować do ostatniego wniosku?

Pan minister Kopczyk upoważnił panią mecenas.

Proszę bardzo o przedstawienie się.

**Starszy Specjalista w Wydziale Organizacyjno-Prawnym
w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia
Klara Owczarska:**

Chciałabym oczywiście odpowiedzieć na tę sugestię. Muszę przyznać, że niestety jest tak, że jeszcze musimy implementować pewne przepisy wynikające z nowej dyrektywy. Ale sytuacja nie jest taka prosta, ponieważ musimy najpierw uzyskać akceptację Komisji Europejskiej dla takiego brzmienia tego zapisu, jakie my widzimy, dla uznania kwalifikacji lekarza medycyny ze specjalizacją w dziedzinie stomatologii, a dopiero potem wprowadzać to do ustawy. Nie możemy wprowadzić do ustawy czegoś, co być może będzie musiało być następnie zmienione.

Mamy jeszcze troszeczkę czasu i do końca tego roku zamkniemy na pewno kwestie związane z Unią. Dotyczy to jeszcze paru spraw, których Komisja Europejska po prostu nie rozwiązała, i dlatego nie chcieliśmy tego wyprzedzać, żeby nie popełnić błędu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Czy to dotyczy lekarzy stomatologów? To jest sprawa jeszcze dość niejasna. A jeśli chodzi o kwestię, którą pan był uprzejmy poruszyć, o lekarzy spoza Unii, to jak wygląda ta sprawa? Bo to też jest problem. Mamy kolegów nie tylko z krajów unijnych. I jest ważne, czy jesteśmy w stanie załatwić to w tej nowelizacji, czy z jakichś względów musielibyśmy przesunąć to na później. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Proszę o odpowiedź.

**Starszy Specjalista w Wydziale Organizacyjno-Prawnym
w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia
Klara Owczarska:**

Jeśli chodzi o kwestię stomatologów to, jak na pewno państwu senatorom wiadomo, istnieje problem z uznawaniem naszych lekarzy ze względu na tytuł, ponieważ część tego tytułu, słowo „stomatolog”, w pięciu krajach Unii Europejskiej jest zarezerwowane dla specjalności lekarskiej. I mogą tu następować, zdaniem Komisji Europejskiej, pewne wątpliwości co do kwalifikacji tych lekarzy, ponieważ nasz lekarz stomatolog to po prostu osoba z dyplomem po pięciu latach kształcenia i stażu podyplomowym. W przypadku stomatologów z Unii nauka trwa dziewięć lat; stomatolog jest lekarzem specjalistą.

Podczas wizyty ekspertów Komisji Europejskiej ciągle mieliśmy nadzieję na wyjaśnienie tych kwestii na naszą korzyść. Dzisiaj otrzymaliśmy raport i będziemy się z nim zapoznawać. Jest tam wiele rekomendacji dotyczących w ogóle profilu kształcenia naszych stomatologów w kierunku upracticznienia tego kształcenia. Proponuje się, żeby już od drugiego roku większość zajęć była przeprowadzana w klinice i polegała na praktycznej pracy z pacjentem, żeby mniej było tej bazy ogólnomedycznej i teoretycznej.

My mamy oczywiście nasz środkowoeuropejski profil kształcenia i cenimy go sobie, ale jest on troszeczkę odmienny od standardów stosowanych w Unii Europejskiej.

Co do kwestii państw trzecich, to muszę przyznać, że przepisy zawarte w nowej dyrektywie nie są do końca jasne, więc czekamy na ich wyjaśnienie, na interpretację Komisji Europejskiej. Żeby rozwiązać tę sprawę, potrzebne jest oczywiście wypowiedzenie licznych konwencji, między innymi konwencji praskiej, o co zabiegamy w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu. Musimy to rozwiązać. To dotyczy oczywiście wszystkich zawodów związanych z kształceniem w uczelniach wyższych, nie tylko lekarzy i lekarzy stomatologów.

Jak mówiłam, wolelibyśmy jednak jeszcze dobrze przygotować tę nowelizację i całościowo zamknąć te kwestie związane z prawem europejskim.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Jak rozumiem, inicjatywa legislacyjna wniesiona przez rząd dotyczy określonej materii i ta materia jest dzisiaj przedmiotem naszego rozpatrywania. Był wniosek o to, żeby nie zgłaszać do niej poprawek. I w opinii Biura Legislacyjnego oraz państwa senatorów wyczerpuje ona kwestię w zakresie, który był przedmiotem inicjatywy legislacyjnej. Oczywiście, to nie znaczy, że reguluje ona wszystkie sprawy, ale można w tej chwili powiedzieć, że nowe luki, które wymagają jakiegoś uregulowania prawnego, wiązałyby się też z koniecznością nowej inicjatywy legislacyjnej. Dzisiaj nie jesteśmy na to przygotowani, zwłaszcza w trybie zgłaszania poprawek do tej ustawy, która została przyjęta przez Sejm. Czyli problem pozostaje i będzie wymagał odrębnej inicjatywy legislacyjnej w okresie późniejszym.

Zgłasza się pan prezes Radziwiłł.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo.

Ja rozumiem, że ta ostatnia debata już wyszła troszkę za daleko. Ale pani senator zadała pytanie, które moim zdaniem jest niezwykle istotne i myślę, że Ministerstwo Zdrowia też zdaje sobie z tego sprawę. Chciałem jednak o tym powiedzieć, ponieważ jest to moim zdaniem problem, przed którym Polska rzeczywiście stanie w najbliższym czasie i będzie się bardzo z tym zmagać. Być może na tym tle nastąpi również pewne spięcie między państwami Unii Europejskiej. Dotyczy to właśnie tych obywateli, którzy uzyskali dyplomy w tak zwanych państwach trzecich.

Niewinnie brzmiąca nowelizacja tak zwanej dyrektywy lekarskiej, dyrektywy nr 2001/19, mówi o tym, że państwo przyjmujące lekarza, który ukończył studia poza Unią Europejską, a wcześniej miał uznany dyplom czy kwalifikacje w jednym z państw europejskich, a zatem już trzecie państwo na drodze tego lekarza, powinno rozważyć bardziej życzliwie uznanie jego kwalifikacji. To oznacza, że nie ma automatycznego uznania. Powinno to się rozważyć bardziej życzliwie i w krótkim czasie, w zasadzie na korzyść tego lekarza, który najpierw skończył studia gdzieś poza Unią, potem znalazł się w innym państwie, które mu uznało jego kwalifikacje i teraz jest w trzecim państwie. Skoro już jedno z państw Unii Europejskiej przeprowadziło procedurę, dzięki której uznano mu ten dyplom czy kwalifikacje, to trzecie państwo na jego drodze też powinno w zasadzie je uznać. To, powiedzmy, brzmi niewinnie, bo te rozważania dotyczą na przykład Luksemburczyków, którzy skończyli studia w Ameryce i potem znaleźli się w Niemczech czy we Francji, albo tego typu sytuacji. Każdy na pierwszy rzut oka widzi, że tutaj nie ma problemu.

Ale, jak pani wspomniała, w przypadku Polski problem dotyczy tych mas lekarzy, którzy napływają z państw objętych właśnie konwencją praską. Stoimy przed naprawdę dramatycznym problemem. Chciałbym przypomnieć o wielokrotnie zgłaszanych przez nas zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i do Ministerstwa Spraw Zagranicznych, wnioskach o wszczęcie procedury wypowiedzenia tej konwencji. Co ona oznacza w praktyce? Lekarze z dawnych państw socjalistycznych, od Kuby, Wietnamu po Mongolię, Kazachstan i wszystkie inne kraje, są objęci automatycznym uznaniem dyplomu. A chcę powiedzieć, że niedawno uczestniczyłem w konferencji, na której dowiedziałem się, że na przykład w Gruzji, która liczy około pięciu milionów mieszkańców, są sześćdziesiąt dwa instytuty medyczne wydające dyplomy lekarzy. Proszę sobie wyobrazić, co to oznacza, jaka jest jakość tych dyplomów. To nie jest kwestia zatrzymywania tych ludzi na drodze do rynku pracy lekarzy, tylko kwestia bezpieczeństwa publicznego. Nie mam żadnej wątpliwości co do tego, że ci lekarze po prostu nie mają kwalifikacji wystarczających, żeby uznać ich dyplomy w Polsce.

A dlaczego to dotyczy problemu, o którym powiedziała pani senator? Dlatego, że jeśli automatycznie potwierdzamy u nas tym osobom ich kwalifikacje jako lekarzy, to niedługo po wejściu Polski do Unii ktoś trzeci, zgodnie z dyrektywą nr 2001/19, po wstępnym i życzliwym rozpatrzeniu aplikacji tego lekarza, powiedzmy Gruzina, który w Polsce automatycznie dostał dyplom, zezwoli mu na pracę w Niemczech. I zaraz ktoś zapyta: chwileczkę, co za system obowiązuje u was, skoro takim lekarzom uznajecie prawa wykonywania zawodu? Zwracam uwagę na to, że bez pilnego wypowiedzenia tej konwencji naprawdę może tutaj nastąpić ostre iskrzenie, a kto wie, czy nie jakiś duży problem.

Oczywiście, ta nowelizacja, jak mówiła pani senator, musi zostać rozwinięta, bo musimy przyjąć te dyrektywy. Ale też konsekwencje, które z tego wynikają, są ogromne i myślę, że naprawdę jest to niezwykle pilna sprawa.

Włączyłem się w tę dyskusję, żeby podkreślić, jak ogromne konsekwencje może mieć ta sprawa. Bo skutek będzie taki, że ci lekarze, którzy będą u nas automatycznie uznawani, po prostu wszyscy do nas wrócą, dlatego że oczywiście nikt tym Gruzinom z tej sześćdziesiątej drugiej akademii medycznej – oni nawet tego nie nazywają akademią, tylko instytutem medycznym – nie potwierdzi dyplomu w Niemczech czy w Wielkiej Brytanii. Oni wrócą do nas. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.
Czy jeszcze ktoś chciałby coś powiedzieć?
Pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jan Kopczyk:**

Podzielamy pogląd, że trzeba się wycofać z konwencji praskiej. Ministerstwo Zdrowia już jakiś czas temu zwróciło się do Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, bo jak się okazało, to ono jest kompetentne w tej sprawie, o inicjatywę zmierzającą do wypowiedzenia tej konwencji. Mam nadzieję, że to nastąpi, ale porządek jest taki, że niestety w tym wypadku odpowiednie kompetencje ma nie minister zdrowia, tylko minister edukacji narodowej i sportu. Podzielamy pogląd, że należałoby się z tego wyzwolić. Zrobiły to już inne państwa, na przykład Czesi. Oni zrobili to już wcześniej i mają problem z głowy.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.
Myślę, że w tym momencie możemy zakończyć tę kwestię i wrócić do głównego wątku.

Czy ktoś z państwa senatorów bądź gości chciałby jeszcze zabrać głos?

Przypominam, że pan senator Cieślak zgłosił wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Rozumiem, że nie ma chętnych do zabrania głosu. Innych wniosków nie ma, zatem możemy przystąpić do głosowania.

Kto jest za przyjęciem wniosku zgłoszonego przez pana senatora Cieślaka, proszę o podniesienie ręki. (7)

Dziękuję bardzo.

Kto jest przeciwny? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Stwierdzam, że komisja jednogłośnie przyjęła wniosek pana senatora Cieślaka o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Pozostaje nam obowiązek wyznaczenia senatora sprawozdawcy. Jeśli pan senator Cieślak się zgodzi i komisja to zaakceptuje, proponowałbym właśnie pana senatora.

Czy jest zgoda komisji? Rozumiem, że komisja się zgadza. Dziękujemy panu senatorowi Cieślakowi.

W ten sposób punkt pierwszy porządku obrad dzisiejszego posiedzenia komisji mamy wyczerpany.

Dziękuję bardzo panu ministrowi, przedstawicielom Naczelnej Rady Lekarskiej, panu prezesowi Radziwiłłowi i innym gościom, którzy wzięli udział w naszym posiedzeniu.

Możemy przejść do punktu drugiego: sprawy różne.

Mamy taką sprawę, która jest odkładana z przyczyn losowych, niezawinionych przez nikogo już od jakiegoś czasu. Pani senator Krzyżanowska uczestniczyła w imieniu komisji jeszcze pod koniec ubiegłego roku w konferencji, która odbyła się w Brukseli. Mieliśmy wyznaczony termin przedstawienia krótkiej informacji na ten temat, ale niestety z powodów zdrowotnych pani senator nie mogła wtedy tu być.

Zatem proszę teraz o krótkie przedstawienie informacji.

Senator Olga Krzyżanowska:

Panie Przewodniczący, postaram się mówić krótko. Będą to raczej wnioski niż jakieś szczegółowe omówienie.

Konferencja, o której mowa, była spotkaniem parlamentarzystów wszystkich krajów kandydujących do Unii Europejskiej. Wzięli w nim udział przedstawiciele różnych organów: senatu, sejmu, komisji zdrowia lub – w zależności od tego, jak się w innych krajach one nazywają – komisji zdrowia, rodziny, opieki społecznej; w różnych krajach różnie to wygląda. Uczestniczyło w niej dwadzieścia kilka osób. Przedstawione zostały referaty przedstawicieli Komisji Europejskiej i Banku Światowego.

I muszę powiedzieć, że moje wrażenie jest takie, że tego typu konferencje są szalenie ogólnikowe. Nie spodziewajmy się po nich, że dadzą nam jakąś pomoc, wiadomości, czy – co już może jest lepsze – dyrektywy, jak mamy organizować własną służbę zdrowia, jak ona ma wyglądać; czy to ma być zarządzane bardziej centralnie, czy bardziej oddolnie.

To, czym w Polsce my wszyscy żyjemy: jak przeprowadzać reformę służby zdrowia, co jest w niej złego, a co dobrego, w którym kierunku powinna ona iść, właściwie prawie nie było omawiane przez przedstawicieli żadnego z krajów.

Z tej konferencji wyniosłam wrażenie, że Unia Europejska, jeżeli chodzi o sprawę zdrowia, zajmuje się właściwie zagadnieniami, a nie organizacją służby zdrowia. I te zagadnienia, którymi zajmowała się przez ostatnie dwa, trzy lata oraz którymi będzie się zajmować w tym roku, dotyczą umieralności niemowląt, wieku przeżycia, zdrowia psychicznego, a także tego, co było omawiane na tej konferencji, czyli antybiotyków; odporności na nie. Wspomniano o sprawie badań prenatalnych, był to jeden z pobocznych tematów. I jeszcze poruszana była kwestia bezpieczeństwa krwi – to jeden z głównych tematów, którymi chce się zająć Unia Europejska. Następnie bardzo ogólnie potraktowano sprawę nierówności społecznych, to, że źle wpływają one na opiekę zdrowotną. Jednak myślę, że to jest trochę wyważanie otwartych drzwi. W krajach kandydujących rzeczywiście te nierówności są silniej zaznaczone niż w krajach Unii Europejskiej i właściwie na ten temat była dyskusja.

Dużą wagę przywiązuje się, o czym świadczą zarówno sama konferencja, jak i dostarczone nam materiały, do zagrożeń, takich jak alkohol, narkotyki, do sposobu odżywiania się i świadomości społecznej.

Muszę powiedzieć, że jest to szersze spojrzenie na sprawy służby zdrowia, niż mamy my w Polsce w związku z naszymi trudnymi warunkami i problemami. My zastanawiamy się, jak obracać pieniędzmi, jak je rozdzielać, jak to wszystko zorganizować, komu zapłacić. Jeśli chodzi o Unię, to mam wrażenie bardzo ogólnego spojrzenia na problemy służby zdrowia. Być może to jest słuszne. Przy tym jest tam minimalna, powiedziałabym, chęć pomocy krajom kandydującym. Naturalnie zwracano nam uwagę na to, że nakłady na służbę zdrowia są u nas za niskie. Mówiono ogólnie, nie wymieniając żadnego z tych krajów, nie wystawiając jakichś cenzurek. Za jedną z głównych przyczyn problemów uznano to, o czym my wszyscy wiemy: niskie nakłady na służbę zdrowia, niskie płace i niską świadomość społeczną, a nie sprawy organizacyjne, do których w chwili obecnej przywiązujemy tak dużą wagę.

Zwróciłam też uwagę na to, że w Polsce zupełnie nie ma współpracy między parlamentarzystami a Ministerstwem Zdrowia dotyczącej tego, co się dzieje w Unii Europejskiej w sprawach zdrowia. Możemy się tłumaczyć tym, że to było świeżo po wyborach. Ja też pojechałam tam raczej niezorientowana w tym, co się tam dzieje; komisja nie bardzo się orientowała. Jednak w większości delegacji byli parlamentarzyści, ale był też zawsze ktoś z ministerstwa zdrowia, kto może nie zabierał głosu, bo to było spotkanie parlamentarzystów, ale dawał pewnego rodzaju informacje. Ja na przykład dopiero tam się dowiedziałam, że polscy ministrowie zdrowia mają uczestniczyć w grudniu w jakimś spotkaniu ministrów zdrowia krajów kandydujących do Unii. Do dnia dzisiejszego nie wiem, czy to spotkanie się odbyło i co na nim zostało ustalone.

Tak jak powiedziałam na początku, wydaje mi się, że teraz, przy wchodzeniu do Unii nie powinniśmy lądzić się, że rzeczywiście dostaniemy wskazówki czy jakąś radykalną pomoc. Warto jednak wiedzieć, co się tam dzieje, wymieniać informacje o tym, co robi sejmowa Komisja Zdrowia, senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia, jeśli chodzi o kontakty z Komisją Zdrowia Unii Europejskiej. Ja nawet sugerowałam, że warto byłoby, jeżeli państwo się zgodzicie, zrobić na ten temat spotkanie dwóch komisji i Ministerstwa Zdrowia, bo ja odniosłam wrażenie, że Polska jest jakby troszkę z tyłu. Czechy już złożyły jakieś programy do funduszy unijnych i chociaż nie przyznano im tego, to próbowały już coś zrobić w związku z tym, Węgry złożyły jakieś aplikacje do programów unijnych, a o Polsce nie ma ani słowa. Wydaje mi się więc, że teraz jest czas, żebyśmy jednak wykorzystali zarówno te materiały, które oni nam dają, jak i to, co wie ministerstwo, a czego my nie wiemy. Nie chodzi tylko o pieniądze, które możemy mieć, ale o dobre materiały, znajomość pewnych ogólnych kierunków, w których rozwija się służba zdrowia w krajach europejskich.

I ostatnia propozycja, którą powtarzam od kilku lat jako członek Sejmu, a teraz Senatu. Proszę państwa, my na takich spotkaniach przegrywamy, ponieważ wysyłamy na nie ludzi bez dobrej znajomości języka. Tam się liczy osobiste wystąpienie, nie to, że ktoś wygłosi coś z kartki. Tam liczą się osobiste kontakty. Jedzie ktoś, kto ma znane nazwisko, jest kimś pod względem zawodowym. Na przykład z Bułgarii był, mnie może mało znany, ale to nie znaczy, że nieznan, profesor. Widać było, że to jest ktoś znany, specjalista w dziedzinie biochemii; ktoś, kto się liczy. A Polska wysyła parlamentarzystów... Nie chcę obrażać nas ani broń Boże o sobie jakoś źle mówić, ale Polska za każdym razem wysyła kogoś innego i w związku z tym przegrywamy. Mam takie wrażenie nie tylko w związku z tą konferencją, lecz także z wielu innymi. Jeżeli ktoś zna się na jakimś zagadnieniu, jest znanym człowiekiem, dobrze posługuje się

językiem obcym, to należy często go wysyłać na takie konferencje, dlatego że wtedy rzeczywiście i on jest zorientowany, i inni zaczynają liczyć się z jego zdaniem. To było wyraźnie widać na tej konferencji. Najżywiej i najlepiej przyjmowani byli właśnie Bułgarzy, choć trudno powiedzieć – nie chciałabym ich obrazić – żebyśmy mieli najlepsze zdanie o poziomie ich medycyny, prawda? I myślę, że to warto...

Pozwoliłam sobie przynieść tutaj materiały, które naturalnie są do przeczytania nie w tej chwili. Jak już mówiłam, zobaczą w nich państwo pewną ogólnikowość tego, czym zajmują się w Unii Europejskiej, jeśli chodzi o zdrowie. I pozwoliłam sobie już przetłumaczyć na polski główne przemówienie przewodniczącego sekcji zdrowia, greckiego profesora doktora Antoniosa Trakatellisa, właśnie na temat tego, czym się zajmuje Unia Europejska i jakie ma problemy. I to jest też tutaj do wglądu, jeśli ktoś z państwa będzie chciał się z tym zapoznać. Myślę, że jest to dla nas istotne nie dlatego, że tam są zawarte jakieś strasznie ważne stwierdzenia, ale ze względu na przedstawienie sposobu myślenia w Unii o sprawach zdrowia, co sugeruje, czego możemy się spodziewać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani senator Krzyżanowskiej. Proszę o przekazanie tych materiałów panu Legatowi. Część z nich postaramy się powielić, żeby każdy członek komisji dostał je i mógł wykorzystywać w swoich pracach.

Senator Olga Krzyżanowska:

Jeszcze ostatnia uwaga. Tym, czego powinniśmy się uczyć, jest świetne graficzne przedstawianie materiału. Myślę, że ludzie zajmujący się nauką wiedzą to lepiej. O ile referaty są bardzo ogólnikowe, płyną w nich jedynie piękne słowa, o tyle przedstawianie tego jest graficzne, krótkie, ujęte w punktach; wiadomo, o co chodzi. Myślę, że próba przyjrzenia się temu też mogłaby być dla nas pożyteczna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Jeszcze raz dziękuję za udzielenie informacji.

Czy ktoś z państwa senatorów miałby pytanie?

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz:* Ja nie w tej sprawie. Czy można zabrać głos w innej sprawie?)

Czy w tej sprawie ktoś miałby jeszcze coś do dodania?

Pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Tylko kilka zdań. Pani Senator, potwierdzam na podstawie minionych lat fakt, że Bułgaria zawsze postępowała w podobny sposób. Również w organizacjach pozarządowych Bułgarzy mieli zawsze bardzo mocną reprezentację. Różnica polegała chyba tylko na tym, że ich przedstawiciele mówiący biegle, bardzo pięknie w obcych ję-

zykach i wygłaszający treściwe wystąpienia, na ogół rozmijali się ze stanem rzeczywistym istniejącym w Bułgarii, to znaczy pięknie koloryzowali to, co tam się działo. Ale propagandowy wydzźwięk ich obecności na konferencjach międzynarodowych był znakomity. Tak budowali swoją pozycję i tak wchodzili do struktur zarządzających lub koordynujących w skali międzynarodowej. To była cecha Bułgarii. Mam w tej sprawie ogromne doświadczenie z Czerwonego Krzyża.

(*Senator Olga Krzyżanowska*: Właśnie to miałam na myśli. Trochę reklamy, dosłownie – reklamy.)

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czyli możemy przejść do następnej sprawy.

Jeszcze raz dziękuję pani senator Krzyżanowskiej.

Proszę, pani senator Sienkiewicz.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Zajmę państwu czas ze względu na bardzo wyraźną prośbę trzech dużych izb pielęgniarek i położnych, to jest Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Katowickiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, i na ich upoważnienie. Przeżywając jeszcze rezonans ważnej konferencji, która odbyła się w Senacie, o zawodach zaufania publicznego i interesie społecznym, czyli tej korporacyjnej reglamentacji wolności wykonywania zawodu, wyszły one z taką oto propozycją.

Zaproponowały one zaprezentowanie publicznej i prawnej funkcji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z przedstawieniem dorobku tego samorządu po dziesięciu latach jego istnienia. Nie chodzi tylko o dorobek organizacyjny, ale również w postaci wydawnictw, zakładów opiekuńczo-leczniczych, długoterminowej opieki pielęgniarstwa, działań pielęgniarstwa w kierunku przeciwdziałania przemocy w rodzinie, bo to pielęgniarka często jest tą osobą, która najpierw ogląda siniaki w różnych miejscach. Są one skłonne przygotować wystawę swojego dorobku oraz obdarować senatorów i uczestników tej konferencji swoimi wydawnictwami. Są przygotowane na to, żeby zaprosić swoich, a także przyjąć zaproponowanych przez nas prelegentów. I nawet nie chodzi o patronat marszałka Senatu. Gdyby to było niezbędne ze względów organizacyjnych, z powodu sali lub czegośkolwiek innego, to wtedy prosiłyby o patronat pani marszałek Danielak, która wykonuje, a raczej wykonywała, zawód jakby nie było medyczny, czyli jest psychologiem. Organizatorki chciałyby, aby odbyło się to dopóki jeszcze są echa tej konferencji, po zapowiedzi, że jest to pierwsza z cyklu takich debat o korporacyjności. Zaproponowały, żeby odbyło się to w terminie niezbyt odległym od Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki, od rozdania oskarżonych koleżankom położnym. Gdyby była taka możliwość, odbyłoby się to w maju, na przełomie maja i czerwca.

I na prośbę moich koleżanek z tych trzech największych chyba izb pielęgniarstwa przedkładam tę propozycję komisji.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Myszę, że do tej propozycji wrócimy wspólnie z panem senatorem Cieślakiem, zaprosimy panią senator i zastanowimy się wspólnie, co z tym zrobić. Termin majowy lub czerwcowy jest chyba niewykonalny, bo z tego, co dowiedziałem się przy okazji innych spotkań z ministrem Witalcem, z uwagi na kalendarz, obciążenia sal senackich, będzie to niemożliwe. Ale zastanowimy się tu wspólnie, co z tą sprawą zrobić.

Jeszcze dla informacji chciałem powiedzieć, że wczoraj uczestniczyliśmy z panem senatorem Religą w posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, na którym omawiany był Narodowy Program Ochrony Serca. Przedstawiał go zespół Instytutu Kardiologii. Dotyczyło to lat 1993–2001. Mówię o tym dlatego, że w najbliższych kilku tygodniach mamy przynajmniej dwie sprawy, które były zapowiadane wcześniej jako tematy posiedzenia naszej komisji. Chodzi o kwestie związane z onkologią. Spróbuję do końca maja ustalić termin spotkania z ministerstwem i z Instytutem Onkologii. To jest to wspólne posiedzenie, które mieliśmy odbyć. I to jest jedno z posiedzeń, o których mówiłem.

W maju odbywa się organizowany przez ONZ szczyt dotyczący spraw dziecka. Wpłynęła taka propozycja, żebyśmy po tym szczycie zrobili spotkanie z udziałem rzecznika praw dziecka oraz przedstawicieli Instytutu Matki i Dziecka, poświęcone problemom dziecka, ze zwróceniem uwagi na problemy medycyny szkolnej.

Jest jeszcze trzecia kwestia. Wprowadzić myśmy w tym uczestniczyli, ale czy nie warto byłoby poświęcić jednego z naszych spotkań, jeszcze przed wakacjami, programowi ochrony serca? To jest pytanie, bo taka propozycja nie wpłynęła.

Pan przewodniczący Cieślak jakiś czas temu proponował, żeby przyjrzeć się problemom medycyny ratunkowej i pogotowia ratunkowego, jeszcze zanim zaczną się prace ustawodawcze. Tyle chciałbym powiedzieć od siebie.

Pani senator Sienkiewicz przygotowuje konferencję poświęconą problemom wieku trzeciego, a 14 maja odbędzie się konferencja poświęcona kodeksowi pracy, którą z inicjatywy senator Janowskiej współorganizuje nasza komisja. Zaproszenia zostały już dostarczone do skrytek senatorskich.

Pan senator Bielawski też zgłosił wniosek, który czeka tylko na wyznaczenie terminu. Chodzi o politykę lekową.

Pan przewodniczący Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Jedna uwaga. Chciałbym, żebyśmy się wspólnie zastanowili... To znaczy na razie indywidualnie, ale może dojdziemy do jakiejś wspólnej opinii w tej sprawie. Proszę państwa, tych zaproszeń na różne konferencje, sympozja, seminaria, które otrzymujemy, jest strasznie dużo. To wszystko się dubluje, tematy są szalenie rozstrzelone, wybiórcze. Są zagadnienia obejmujące ogromne obszary tematyczne, ale niektóre mają bardzo wąski zakres. Jest tego dużo; w mojej opinii może za dużo.

Po posiedzeniu naszej komisji z udziałem dyrektorów kas chorych i przewodniczących rad kas chorych nasunęła mi się jedna refleksja. Otóż wydaje się, że takie posiedzenie jest posiedzeniem senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia i ma ono pewne przełożenie na propagowanie naszej działalności.

Ogólnie rzecz biorąc, informacje o działalności Senatu do mediów docierają z dużym opóźnieniem, są bardzo rzadkie i fragmentaryczne, żeby nie powiedzieć szczątkowe. A co do komisji senackich, to tak naprawdę nazwy naszej komisji nikt nie potrafi prawidłowo wymówić, bo najczęściej wszyscy kojarzą nas z Komisją Zdrowia, i tak też najczęściej pisze prasa. Wydaje mi się więc, że powinniśmy szerzej korzystać z tej formy, która moim zdaniem się sprawdziła w tym przypadku: posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu poświęcone określone mu tematowi z udziałem przedstawicieli zainteresowanych środowisk lub osób kompetentnych w dziedzinie, która jest przedmiotem posiedzenia. To daje nam nie tylko możliwość dyskusji bardziej szczegółowej, spokojnej, prowadzonej bez pośpiechu, bez tej presji czasu, która jest często na sympozjach – slajdy przez maksimum dziesięć minut itd. – wymiany poglądów a nawet i polemiki, ale też w pewnym sensie propaguje komisję jako organ Senatu. Moim zdaniem ta forma się sprawdziła i powinniśmy ją po prostu powielać. Powinny to być monotematyczne posiedzenia komisji, ale z szerokim udziałem zainteresowanych tematem osób, nie tylko z Warszawy czy z gremiów centralnych, ale również z terenu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Muszę powiedzieć, że aż nadto podzielam opinię pana senatora Cieślaka, dotyczącą właśnie takich seminaryjnych posiedzeń komisji. Jest obowiązek uczestniczenia w posiedzeniach komisji przedstawicieli organów czy instytucji publicznych i to powoduje, że rzeczywiście jest duża reprezentatywność i możliwość poruszania konkretnych spraw. Tak więc w pełni popieram tę opinię i myślę, że będziemy szli w tym kierunku, oczywiście nie rezygnując z niektórych konferencji.

Pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja w nawiązaniu do tego tematu. Zgadzam się. Tylko czy jednak nie powinniśmy czasami myśleć o sprawach, które są społecznie, nie chcę powiedzieć: politycznie, bardzo aktualne? Na przykład sprawa – nie wiem, czy o tym pan profesor chciał mówić – listy leków. Nie chodzi mi o listę leków jako taką, ponieważ akurat nie musimy włączać się w tę dramatyczną polemikę, ale o przeprowadzoną po pewnym czasie ocenę tego, co poszło dobrze, a co źle. Wydaje mi się, że ludzie tego bardzo oczekują właśnie od komisji.

Zwróciłam również uwagę – nie wiem, może się mylę, proszę mnie wyprowadzić z błędu – na kwestię oceny przez społeczeństwo działania służby zdrowia. Ze względów często politycznych jedni mówią, że jest dramatycznie drożej, drudzy – że średnio, trzeci – że gdzieś niedździe dobrze. Czy były ostatnio robione jakiegokolwiek badania przez OBOP, CBOS, na temat tego, jak oceniana jest na przykład podstawowa opieka zdrowotna w małych czy dużych miastach? Mówię o opinii społeczeństwa; nie chodzi mi o to, jak jest naprawdę. Bo ja na przykład czasami odnoszę wrażenie, przy tym ogólnym narzekaniu na to, co się dzieje w służbie zdrowia, że podstawowa opieka zdrowotna działa zupełnie nieźle, szczególnie w mniejszych ośrodkach. Nie chodzi mi o to, żeby z tego wyciągać jakieś polityczne wnioski, dotyczące tej czy tamtej koalicji, tylko żebyśmy naprawdę wiedzieli, jak to jest.

Bywają ogromne zastrzeżenia do szpitali, często nie z ich winy, dotyczące spraw finansowych czy innych. Nie mówię, że jest to temat do szybkiego omówienia, ale czy jednak nie próbowalibyśmy zwrócić się o zainicjowanie, na przykład przez ministerstwo, jakichś szerszych badań na temat tego, jak jest oceniane to, co się dzieje. Bo te zmiany, które następują teraz, będą oceniane później. Za wcześnie teraz mówić, czy one będą dobre czy złe w ocenie ludzi.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję.

Takie badania są przeprowadzane. CBOS robi je systematycznie, inne biura badania opinii publicznej też. Krajowy Związek Kas Chorych zlecił Pentorowi wielkie badanie, zatem takie badania są. Można by jedynie zrobić taki syntetyczny przegląd, który będzie tematem posiedzenia. Nad tym oczywiście można się zastanowić.

Pan przewodniczący Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Jeśli chodzi o te badania – bo one były okresowo robione – to jako specjalista medycyny ogólnej, a więc nie bez powodu, zwracałem uwagę na to, że tak jak powiedziała pani senator, im mniejsze ośrodki, zamieszkiwane przez ludność wiejską, tym większe było zadowolenie z działalności opieki zdrowotnej na tym terenie. Ci ludzie dawali najwyższe oceny. Znacznie gorzej było w miastach, a im większe miasto, tym gorzej, ponieważ tam z konieczności lekarze ogólni brali na siebie największy ciężar i prowadzili pacjentów w zakresie swoich kompetencji, wynikających z często wieloletniego doświadczenia. W tych wiejskich ośrodkach zdrowia lekarze nie mnożyli niepotrzebnych, niezasadnych skierowań do specjalistów w wąskich dziedzinach, ponieważ wiadomo było, że jest to związane z dojazdem, zwrotem pacjentowi kosztów itd. A w dużych miastach, gdzie dostęp do tych specjalistów w wąskich dziedzinach był dość łatwy, lekarze szafowali tymi skierowaniami i pacjent ganiany był środkami komunikacji miejskiej od gabinetu do gabinetu. Potem kompletował te wszystkie kwity, przychodził znowu do tego samego swojego lekarza rejonowego. Trwało to wszystko strasznie długo i było dla pacjenta męczące. To była pierwsza i druga uwaga.

Myślę, że powinniśmy zachować spokój i jeżeli chodzi o skutki wprowadzenia nowych list leków, to rzeczywiście jeszcze odczekać.

Chcę państwu powiedzieć, że byłem zaproszony przez dyrekcję Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze na spotkanie, bo chciano tam mieć informację z pierwszej ręki, jakie są opinie na ten temat prezentowane tutaj, w Warszawie. Lekarze otrzymali nagrane na dyktafon wystąpienie z informacją ministra Łapińskiego. Ordynatorzy ten dyktafon, tę kasetę przekazywali potem od oddziału do oddziału i ona wędrowała przez dziesięć dni. Przesłuchali oni bardzo uważnie te wszystkie informacje z kasety, po czym spotkaliśmy się po raz kolejny. Wynikiem tych dziesięciodniowych konsultacji było to, że od 7 kwietnia wicedyrektor szpitala wojewódzkiego za zgodą ordynatorów, bez ich protestu, codziennie rano weryfikuje receptariusze przychodzące z oddziałów szpitalnych. Po prostu siada i porównuje nową listę; alternatywne koszty, ceny leków. I po dziesięciu dniach miałem pierwszą informację, że w kosztach leków w szpitalu,

który ma prawie pięćset łóżek, można osiągnąć oszczędności szacowane na nie mniej niż 10%. Można mieć nadzieję, że będzie to nawet do 20% w niektórych oddziałach szpitalnych, a średnio uda się obniżyć koszty leków w szpitalu o 15%.

Jak już mówiłem, jest to taki pierwszy sondaż, przeprowadzony na podstawie dziesięciu dni. My go nie ujawniamy, ja na to nie powołuję się, bo on jest jeszcze niewystarczający. Ale okazuje się, że jednak tak można, tylko trzeba to zrobić i trzeba mieć akceptację ordynatorów oddziałów. Muszą oni po prostu współpracować w tej sprawie, bo jeżeli będą to oprostestowywali, będą czuli się dotknięci, że wicedyrektor dyktuje im, jakimi lekami mają leczyć, jeżeli nie wykażą zrozumienia dla tej kwestii, to oczywiście będzie to po prostu niemożliwe i doprowadzi do konfliktów wewnątrz zakładu opieki zdrowotnej. Mam jednak nadzieję, że tą metodą będzie można dzięki spokojnej rozmowie i dokładnej analizie ekonomicznej w ciągu dwóch miesięcy... Jak sądzę, jest to najkrótszy okres.

Byłem teraz w Dusznikach na konferencji na temat komputeryzacji zakładów opieki zdrowotnej, którą organizowali: pan senator Drożdż i posłowie z okręgu wałbrzyskiego. Wydaje mi się, że ta konferencja była troszkę przedwczesna, no ale trudno – była zorganizowana. Jest to część większej całości; istnieje zespół ministerialny, który nad tym pracuje. Między innymi mieliśmy tam okazję porozmawiać sobie z osiemdziesięcioma sześcioma starostami, burmistrzami, wójtami z województwa wałbrzyskiego, bo tylu ich przyjechało na tę konferencję na temat skutków przemian i nowych koncepcji dotyczących ochrony zdrowia. Kwestia leków była również jednym z tematów. Tam szczegóły decydują o wszystkim. I myślę, że na wielkim forum o tych szczegółach trudno jest rozmawiać. Temat jest też niełatwy dla nieprofesjonalistów. Ale ja przyjmuję wyjaśnienia ministra Łapińskiego, podane na przykładzie trzech leków, ponieważ są one przekonujące. Pamiętam ten przykład, który podawał minister: trzy leki, dwa produkcji polskiej i jeden produkcji zagranicznej. Dwa polskie wchodzi na listę przy wyraźnych preferencjach: 2 zł 50 gr.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie wchodzimy w szczegóły, dobrze. Ale rozumiem...

(Senator Olga Krzyżanowska: ...reformacja pana ministra, być może jego dobre posunięcie.)

Dobrze, dobrze. Ale jak rozumiem, chodzi o to, jak to jest, że pan minister Łapiński wprowadza i preferuje lek produkcji firmy zagranicznej, a innej firmy zagranicznej – nie. I czy aby on ma rzeczywiście tak czyste ręce, jak się wydaje?

Wyjaśnienia, które uzyskaliśmy od ministra na spotkaniu z Klubem SLD były przekonujące. Ta firma zainwestowała w Polsce kilkaset milionów złotych, stworzyła ponad dwieście miejsc pracy, a ta nie. Po prostu eksportuje leki i transferuje zysk. Czy wobec tego preferencje są zasadne, czy nie? Moim zdaniem tak.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, ale wykraczamy poza brzmienie punktu: sprawy różne, czyli...

(Głosy z sali: Różne, aktualne. Bardzo różne, bardzo aktualne.)

Ale to wymaga wcześniejszej informacji, żeby każdy z nas mógł się przygotować do spotkania.

Jeszcze pan senator Bielawski. Myślę, że pomału będziemy zmierzać do końca.

Senator Janusz Bielawski:

Zbliżamy się do końca. Postaram się mówić krótko.

Proponowałem posiedzenie na temat polityki lekowej, ale nie chodzi mi absolutnie o ich ceny i zużycie, tylko o to, w jakim kierunku zdąża polski przemysł farmaceutyczny. A ta sprawa jest bardzo niepokojąca.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo. Zrobimy posiedzenie na temat polityki lekowej w takim szerokim rozumieniu.

(Senator Jerzy Cieślak: Pamiętam, że w poprzedniej kadencji było takie posiedzenie z przedstawicielami polskich firm farmaceutycznych.)

Czy są jeszcze jakieś wnioski, uwagi?

Senator Jerzy Cieślak:

Tak. Jedno jest pewne: niedługo polskie firmy farmaceutyczne zderzą się z firmami z Unii Europejskiej i jeżeli nie będą do tego zderzenia przygotowane, to po prostu w ciągu dwunastu miesięcy ich nie będzie. Prosta sprawa.

Przewodniczący Marek Balicki:

Czyli jest wniosek, żeby zrobić to posiedzenie przed wakacjami. Rozumiem, że wyczerpany został drugi punkt porządku obrad. Dziękuję państwu senatorom za udział w posiedzeniu komisji. Zamykam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 15)

