

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 109)

z dnia 9 stycznia 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 109)

9 stycznia 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, przeprowadziła:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2137).

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Tombarkiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Jarosz** naczelnik Wydziału Prawnego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Grzegorz Kapela** główny specjalista w Najwyższej Izbie Kontroli, **Aurelia Ostrowska** dyrektor Departamentu Zdrowia, **Adam Piotrowski** dyrektor Departamentu Teleinformatyki i **Andrzej Świderek** dyrektor Departamentu Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Barbara Sikora** naczelnik Wydziału Ratownictwa Medycznego, Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego i Obrony Cywilnej w Departamencie do Spraw Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia, **Dobrawa Biadun** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Milena Dobrzyńska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Piotr Dymon**, **Jan Gessek**, **Stefania Habowska** oraz **Ireneusz Sromek** członkowie Polskiej Rady Ratownictwa Medycznego, **Juliusz Jakubaszko** prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej ze współpracownikiem, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Dariusz Mądraszewski** przewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji, **Krystyna Ptok** przewodnicząca oraz **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Łukasz Żylik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik** oraz **Urszula Sęk** – legiślatrzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2137) – uzasadnia minister zdrowia. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń.

Zanim przystąpimy do pracy, w związku ze zmianami w rządzie, w sposób formalny i oficjalny zapraszam nowego ministra zdrowia na spotkanie z członkami Komisji Zdrowia. Rozumiem, że w terminie dogodnym, uzgodnionym przez sekretariaty Komisji i ministra zdrowia – pan wiceminister będzie łaskaw przekazać – żebyśmy mogli poznać się i porozmawiać o kierunkach myślenia pana ministra i naszej współpracy. Tak więc, generalnie formalnie witam, gratuluję nowemu ministrowi. Dziękuję za współpracę z byłym ministrem i to tyle na ten temat...

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Tombarkiewicz:

Oczywiście przekaze, pan minister dopiero wyjechał do...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Zdaję sobie sprawę, ale chcę zachować się *correct*. W związku z tym proszę przekazać zaproszenie i chęć współpracy.

Szanowni państwo, przed posiedzeniem Komisji odbyło się posiedzenie prezydium Komisji. Poinformuję państwa już na tym etapie o decyzji prezydium.

W związku z tym, że ustawa jest obszerna, obejmująca bardzo ważny dział systemu ochrony zdrowia i jednocześnie pojawia się ona w momencie zmiany ministra, to z takim uzasadnieniem, że nowy minister powinien mieć szansę na przeanalizowanie zapisów propozycji, postanowiliśmy – nie będę szukał zbyt dosadnych słów – że damy czas panu ministrowi, aby z tym się zapoznał. Zatem wyjściem z tej sytuacji jest to, żeby po zakończeniu pierwszego czytania – które proponuję, żeby nie było zbyt długą i zbyt szczegółową formułą, dlatego że nie wiemy tak naprawdę, czy ten projekt będzie kontynuowany – przekazać ten projekt do podkomisji.

Decyzją prezydium będzie to podkomisja najmniejsza z możliwych, żeby ułatwić pracę. Przewidujemy, że posiedzenie tej podkomisji zajmującej się merytorycznie tematem odbędzie się za ok. 2 tygodnie, żeby minister miał czas na zapoznanie się zapisami, z dokumentami. Po 2 tygodniach, jeżeli będzie wola ministra, żeby kontynuować prace rządowe, przystąpilibyśmy do prac w podkomisji.

Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw do tej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. Pan poseł Latos chce zabrać głos. Bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, ja myślę, że może troszkę inaczej, rozkładając akcenty. My oczywiście nie przesadzajmy, jaka będzie opinia w tej sprawie nowego ministra – ja słyszałem pana wypowiedź – ale też nie zakładam, że cokolwiek tu się zmieni. Natomiast jedno nie ulega wątpliwości, że ten materiał rzeczywiście jest bardzo duży. Ja zgadzam się, zresztą tak jak pan przewodniczący powiedział, taka była decyzja prezydium Komisji, aby powołać podkomisję w tej sprawie. W moim przekonaniu jest to optymalne rozwiązanie na tę chwilę, z różnych powodów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK. Wydaje się, że jesteśmy zgodni. Moja propozycja dla państwa jest taka – bo musi odbyć się formalnie pierwsze czytanie – żebyśmy nie rozszerzali tego tematu w sposób zasadniczy i nie wchodzili w zbyt szczegółowe dyskusje na temat poszczególnych zapisów. Zostawmy to pracy podkomisji, ale musimy formalnie przejść pierwsze czytanie, czyli muszę poprosić ministra zdrowia o w miarę sprawne uzasadnienie tego dużego dokumentu. Jeśli państwo życzą sobie i chcą tej dyskusji, niech ona się odbędzie, z naszą sugestią, że być może lepiej ją odłożyć na późniejszy termin, czyli do pracy w podkomisji. Potem ona i tak wróci do Komisji.

Jeszcze muszę wygłosić formułę, proszę poczekać. Marszałek Sejmu w dniu 15 grudnia 2017 r. po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2137) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że wpłynęły opinie... Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Przepraszam, czy może pan zapewnić jakieś warunki, żebyśmy mogli zająć miejsca...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, nie mam na to najmniejszego wpływu. Tu ma pani cztery puste fotele. Czy możemy przystąpić do pracy?

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2137. Oddaję głos ministrowi zdrowia z prośbą o w miarę skondensowane przedstawienie przepisów ustawy. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombariewicz:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za głos. Gwoli informacji – ta objętość dokumentów wynika z tego, że od razu zawarliśmy w tym projekcie projekty rozporządzeń wykonawczych...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Niech pan poczeka chwilę. Proszę o ciszę na sali. Szanowni państwo, jest dużo ludzi, jest tłoczono, mamy trudny projekt, proszę o wzajemne słuchanie siebie. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombarkiewicz:

Tych projektów rozporządzeń jako aktów wykonawczych do projektu ustawy jest 14, w związku z czym ta objętość dokumentu jest oczywiście bardzo duża. Tak jak pan przewodniczący sugerował, postaram się bardzo syntetycznie przedstawić wszystkie najważniejsze wątki w projektowanej ustawie o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Po kolei. Pierwszym elementem są zmiany w funkcjonowaniu dyspozytorni medycznych. Wprowadza się definicję dyspozytorni medycznej i określa sposób jej usytuowania. Do końca grudnia 2020 r. dyspozytornie medyczne mogą funkcjonować u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. Po tym czasie będą jednostkami organizacyjnymi urzędów wojewódzkich.

Następny element to zmiana liczby dyspozytorni medycznych. W jesieni ubiegłego roku udało się nam zakończyć pierwszy etap zarówno wdrożenia Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), jak i koncentracji dyspozytorni medycznych. Udało się nam skoncentrować dyspozytornie ze 113 do aktualnie 42. Chcemy, żeby od 1 stycznia 2028 r. – najpóźniejsza data, jaką zakładamy – docelowa liczba dyspozytorni medycznych nie była większa niż 18, tzn. po jednej na każde województwo, oprócz województw śląskiego i mazowieckiego, gdzie planujemy po dwie dyspozytornie. Jest to związane z wielkością populacji zamieszkującej te dwa województwa.

Zmiana definicji rejonu operacyjnego. Od 1 lipca 2018 r. rejon operacyjny byłby tożsamy z rejonem operacyjnym dyspozytorni medycznej. Czyli, tak jak dyspozytornia medyczna, tak działanie jednostek systemu równałaby się rejonowi operacyjnemu.

Od 1 stycznia 2021 r. wojewoda miałby obowiązek zapewnienia wsparcia psychologów dla dyspozytorów medycznych poprzez zatrudnienie ich w strukturach dyspozytorni. To wsparcie dyspozytorów medycznych jest postulowane od dłuższego czasu jako bardzo ważny element pomocy w codziennej, stresującej pracy dyspozytorów medycznych.

Następny duży element proponowanych zmian to wprowadzenie SWD PRM, a w zasadzie rozwój tego systemu. Jak mówiłem, system został uruchomiony w ubiegłym roku i funkcjonuje na terenie całego kraju – SWD PRM w wersji 1.0. Od bieżącego roku 2018 planujemy rozbudowę i modyfikację SWD PRM, a w zasadzie jego rozwój poprzez nadzór Ministerstwa Zdrowia nad tym systemem.

Od stycznia 2019 r. planujemy przejęcie przez Ministerstwo Zdrowia od Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji utrzymania obsługi technicznej i administrowania danymi przetwarzanymi w SWD PRM. Biorąc pod uwagę genezę powstawania SWD PRM razem z systemem CPR – centrum powiadamiania ratunkowego – Ministerstwo Zdrowia było tzw. klientem biznesowym, natomiast system był oparty i nadal jest oparty, na serwerach, które są własnością Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W maju 2016 r. została podjęta decyzja o przeniesieniu bieżącego funkcjonowania, a także rozwoju tego systemu pod nadzór Ministerstwa Zdrowia.

I z tym związany jest następny element. Jako że Ministerstwo Zdrowia nie posiada własnej jednostki, która mogłaby w sposób właściwy nadzorować i rozwijać ten system, podjęto decyzję o stworzeniu Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Jednym z pionów tego KCMRM będzie funkcja zarówno bieżącego administratora, jak i rozwoju SWD PRM.

Planujemy utworzenie od 2018 r. wydziału do spraw SWD PRM Ministerstwa Zdrowia. Od 1 stycznia 2019 r. funkcję administratora pełniłoby KCMRM, natomiast od połowy roku 2021 zostałyby uruchomiony kolejny element funkcjonowania KCMRM, który skoncentrowałby się na edukacji dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Zakładamy, po pierwsze, prowadzenie zarówno kursów wstępnych, kwalifikujących do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, a także wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w miejsce lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, jak i w kształceniu ustawicznym, czyli corocznym obowiązkowym kształceniu dla dyspozytorów medycznych, które odbywałoby się w ramach funkcjonowania KCMRM. Co ważne, te kursy dla dyspozytorów medycznych byłyby bezpłatne, finansowanie w ramach kosztów utrzymania krajowego centrum.

Następny element – po dniu wejścia w życie ustawy w miejsce lekarza koordynatora wprowadzenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Jest to bardzo praktyczne rozwiązanie postulowane przez wielu wojewodów, ze względu na brak możliwości pełnej codziennej obsady na stanowisku lekarza koordynatora. Uważamy, że ze względu na administracyjny charakter pracy takiego koordynatora miejsce lekarza systemu mógłby oprócz lekarza pełnić ratownik medyczny i pielęgniarz systemu posiadająca odpowiednie wykształcenie i staż pracy.

Kolejny element, jaki planujemy w ramach tej ustawy, to jest rozszerzenie katalogu lekarza systemu o dwie nowe specjalności, a więc neurologii i kardiologii i tak jak do tej pory możliwość funkcjonowania także lekarza systemu po drugim roku specjalizacji z tych dwóch dziedzin. Byłoby to rozszerzeniem aktualnego katalogu specjalizacji lekarskich, które upoważniają do funkcjonowania jako lekarza systemu.

Następny element proponowany przez nas w tej zmianie ustawy to jest upublicznienie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Od dnia 1 lipca 2018 r. o zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia będą mogły ubiegać się wyłącznie podmioty o statusie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki budżetowej, lub spółki kapitałowej, której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznych.

Wprowadzamy też okres przejściowy. Do końca grudnia 2020 r. możliwe będzie zawarcie umowy z podmiotem niepublicznym w sytuacji, gdy nie uda się wyłonić na danym terenie, w rejonie operacyjnym, podmiotu publicznego.

Kolejny element to zmiany w obecnych planach działania systemu. Z jednej strony jest to troszkę odchudzenie tych planów, które osiągnęły bardzo duże rozmiary, czyli usunięcie zbędnych informacji, które ciągle się powtarzają i tak naprawdę nie wnoszą nic nowego. Następnie uzupełnienie danych zawartych w wojewódzkich planach o informacje dotyczące centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz dyspozytorni medycznych...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, sekunda. Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombarkiewicz:

Dziękuję bardzo. I kolejny element – ograniczenie zakresu danych zawartych w wojewódzkich planach działania systemu, które podlegają upublicznieniu. Czyli, wojewódzki plan dzieliłby się na część jawną, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej oraz część chronioną poprzez tajemnicę, z wyłączeniem pewnej informacji. Jest to element nakazany do realizacji po kontroli Najwyższej Izby Kontroli.

Następny element to rozszerzenie katalogu funkcjonariuszy publicznych, którym przysługuje ochrona – tak jak dla funkcjonariuszy publicznych – także o osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego, a także dyspozytorów medycznych, którzy niestety spotykają się z agresją słowną. Chcemy więc, żeby także dyspozytorzy medyczni byli chronieni tak jak funkcjonariusze publiczni.

Kolejny element – wykonywanie zawodu ratownika medycznego w służbach podległych Ministerstwu Obrony Narodowej i Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji. Zmiana rozszerzenia katalogu uprawnień ratowników medycznych, jaka dokonała się w 2016 r., jeśli chodzi o możliwości wykonywania poszczególnych czynności oraz zatrudnienia ratowników medycznych zarówno w Policji, Straży Granicznej, Służbie Ochrony Państwa, jak i Państwowej Straży Pożarnej, powoduje konieczność wydania delegacji ustawowej do rozporządzeń, które w jasny sposób będą określać zakres uprawnień dla poszczególnych służb. A tutaj mówimy – tak jak w przypadku MON, o funkcjonowaniu na terenie pola walki – o olbrzymiej specyfice tej służby. Było to sugerowane od dłuższego czasu. Chcemy więc dać delegację do utworzenia odpowiednich rozporządzeń Ministra Zdrowia, ale także Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony Narodowej, które by bardzo skrupulatnie opisywały uprawnienia.

I ostatni element z bloku naszych propozycji to zmiana katalogu jednostek współpracujących z systemem na te, które z automatu będą wpisywane do wojewódzkiego planu

jako jednostki współpracujące z systemem, a więc Państwowa Straż Pożarna, Ochotnicza Straż Pożarna, która funkcjonuje w ramach Krajowego Systemu Ratownictwa Gaśniczego, Morska Służba Poszukiwań i Ratownictwa, natomiast pozostałe jednostki po spełnieniu odpowiednich wymagań rozporządzenia, były wpisywane na wniosek. Mówimy tutaj o Wodnym Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym, Górskim Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym i Tatrzańskim Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym. W skrócie to tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, w związku z tym, o czym mówiliśmy na początku naszego spotkania, że decyzją prezydium ta ustawa trafi do podkomisji, proponuję, żeby nie dublować dyskusji. Ja nikomu tego nie mogę zabronić, ale moja propozycja jest taka, żeby nie dublować tej dyskusji. Jeśliby państwo zechcieli przyjąć taką sugestię, to będę wdzięczny. Jeśli nie, to oczywiście będziemy procedować.

Czy ktoś z państwa zamierza w tej chwili zabrać głos? Panie profesorze, bardzo proszę. Ta sama prośba do strony społecznej oczywiście, ale nikomu nie będę odbierał głosu, z prośbą, żeby nie dublować dyskusji.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

Juliusz Jakubaszko, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Panie przewodniczący, dziękując za zaproszenie na posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia, poświęconej pierwszemu czytaniu projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, pragnę wyrazić zaskoczenie środowiska lekarzy medycyny ratunkowej w Polsce faktem istnienia takiego projektu. Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, które od kilkunastu lat współpracowało z agendami rządowymi tworzącymi podstawy legislacji medycyny ratunkowej jako ważnego działu w strukturach ochrony zdrowia oraz ratownictwa medycznego, jako przedszpitalnej struktury organizacyjnej dla niesienia pomocy osobom w nagłym zagrożeniu zdrowotnym, deklarowało i deklaruje gotowość współpracy merytorycznej przy rozwijaniu i tworzeniu nowoczesnego prawodawstwa w tym zakresie. Deklaracje takie składaliśmy wielokrotnie, co jest zgodne ze statutem naszego towarzystwa, jak również naszą przynależnością do europejskich i światowych struktur medycyny ratunkowej: federacji europejskiej i federacji międzynarodowej.

Wielokrotnie deklarowaliśmy też potrzebę znowelizowania dotychczasowego prawodawstwa w zakresie medycyny ratunkowej, opartego na ustawach z roku 2001 i z roku 2006. Przedstawiony obecnie dokument powstał bez naszego uczestnictwa i wiedzy. Pragniemy jednocześnie podkreślić, że również ostatnia z dotychczasowych nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i towarzyszące jej rozporządzenia wykonawcze były przygotowane bez naszej wiedzy i uchwalane pomimo naszego sprzeciwu.

Stanowiska nasze w tych sprawach przedstawiliśmy resortowi zdrowia wielokrotnie, w tym m.in. w „Postulatach w sprawie uporządkowania stabilizacji i rozwoju medycyny ratunkowej w Polsce”, kierowanych do Ministra Zdrowia w grudniu 2015 r. oraz w piśmie do pani Katarzyny Główni, podsekretarza stanu, w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 14 października 2016 r. Dokumenty te przedkładaliśmy wielokrotnie. Przedkładamy je również obecnie panu przewodniczącemu.

Analizując przedstawiony obecnie projekt nowelizacji ustawy, stwierdzamy, że stanowi on kolejny krok prowadzący do destrukcji medycyny ratunkowej w naszym kraju. Podważa on w sposób jednoznaczny lekarski nadzór specjalistyczny nad funkcjonowaniem ratownictwa medycznego m.in. poprzez eliminację lekarzy specjalistów z jego struktur oraz z agend rządowych na poziomie wojewódzkim. Jednocześnie pozostawienie w projekcie takich pojęć jak „lekarz systemu” czy „jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego” bez definicji zaciemnia obraz, kształt i sens funkcjonowania medycyny ratunkowej w naszych krajowych strukturach ochrony zdrowia. W konsekwencji pogarsza to poziom bezpieczeństwa osób w nagłym zagrożeniu zdrowotnym, dla których ten system jest stworzony od kilkunastu lat. W chwili obecnej od prawie 20 lat.

Innymi elementami generującymi narastanie chaosu funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego są zawarte w projekcie propozycje powołania szeregu nowych, nieuzasadnionych bytów, takich jak np. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, struktura nadzoru nad Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, wojewo-medyczny kurs kwalifikacyjny, medyczny kurs kwalifikacyjny Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, kierownik dyspozytorni, zastępca kierownika dyspozytorni, główny dyspozytor medyczny, zastępca głównego dyspozytora medycznego, psycholog dyspozytora medycznego itd. Ta lista jest długa. Niezależnie od niejasnego zakresu kompetencji proponowanych podmiotów należy zwrócić szczególną uwagę na wysokie koszty ich powołania i funkcjonowania, sięgające w prognozach na najbliższe lata prawie 2 mld zł.

Nieporozumieniem jest również przypisanie Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz prowadzenia tzw. kursów doskonalących na poszczególne stanowiska kierownicze. LPR nie jest instytucją powołaną do celów kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych. Nie powinno też monitorować jakości systemu, będąc jednocześnie jego jednostką wykonawczą.

Biorąc pod uwagę dalsze liczne błędy merytoryczne, nieścisłości i chaos proponowanych nowelizacji, uważamy, że prowadzić one będą do destabilizacji i pogorszenia jakości systemu ratownictwa medycznego. W konsekwencji ucierpi na tym nie tylko zatrudniony w systemie personel z tytuł niejasnych uprawnień i odpowiedzialności sądowej, ale przede wszystkim bezpieczeństwo zdrowotne obywateli naszego kraju. Dlatego uważamy, że proponowany projekt nie spełnia wymogów legislacyjnych dla współczesnego, europejskiego systemu ratownictwa medycznego. PTMR widzi konieczność podjęcia racjonalnych prac legislacyjnych w tym zakresie i podtrzymuje swoją gotowość uczestniczenia w nich. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Panie profesorze, gdyby pan zechciał to przesłać do Komisji Zdrowia, chyba że to już jest...

Prezes PTMR Juliusz Jakubaszko:

Przekażę to...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To zapoznamy się z tymi wszystkimi opiniami, ale moja propozycja zmierzała ku temu, aby zapoznać się w sposób szczegółowy z bardzo licznymi opiniami w tej sprawie na posiedzeniu podkomisji. Oczywiście ja nie mogę tego państwu zabronić, ale propozycję z mojej strony ponawiam.

Czy jeszcze ktoś w tej chwili chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Kończę tym samym pierwsze czytanie i powołujemy podkomisję, zgodnie z sugestią prezydium, 9-osobową.

Propozycje nazwisk ze strony Platformy Obywatelskiej: posłowie Hok i Miller. PiS – posłowie Latos, Wróblewska, Kwiecień, Czech i Ostrowski. Ze strony Nowoczesnej pan poseł Ruciński i z Kukiz'15 pan poseł Skutecki. Przepraszam, jest zmiana. Ze strony Nowoczesnej – Radosław Lubczyk. Czy pan poseł się zgadza?

Czy ktoś wnosi sprzeciw odnośnie do wymienionego składu podkomisji? Jeśli nie, powołujemy podkomisję bez głosu sprzeciwu.

Bardzo proszę o ukonstytuowanie się podkomisji. Wybierzemy przewodniczącego i ustalą państwo datę kolejnego posiedzenia. Już mogę powiedzieć – a pewnie zrobi to nowy przewodniczący podkomisji – że najbliższe spotkanie będzie najwcześniej za ok. 2 tygodnie... Z klubu Kukiz'15 jest poseł Skutecki.

Jeszcze raz przeczytam: Hok, Miller, Latos, Wróblewska, Kwiecień, Czech, Ostrowski, Lubczyk, Skutecki. Nie słyszę sprzeciwu. Podkomisja jest powołana. Proszę o jej ukonstytuowanie po zamknięciu obrad Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.